

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

d’iniziativa dei senatori GUIDOLIN, CASTELLONE, CAMPAGNA, MATRISCIANO, ROMAGNOLI, ROMANO, NOCERINO, ANGRISANI, PIARULLI, D’ANGELO, MARINELLO, MORONESE, RUSSO, SANTANGELO, MAUTONE, CROATTI, FLORIDIA, DE LUCIA, LANZI, ABATE, PAVANELLI, VANIN, DI GIROLAMO, MONTEVECCHI, GALLICCHIO, PRESUTTO, AUDDINO, DONNO, Giuseppe PISANI, DI MICCO e LA MURA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 DICEMBRE 2020

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull’efficacia e l’efficienza delle residenze sanitarie assistenziali (RSA)

ONOREVOLI SENATORI. – Lo scopo della presente proposta è quello di istituire una Commissione parlamentare d’inchiesta sull’efficacia e sull’efficienza delle residenze sanitarie assistenziali (RSA), in relazione alle gravi problematiche sanitarie riscontrate durante l’emergenza epidemiologica da COVID-19.

La legge 11 marzo 1988, n. 67, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1988), ha autorizzato l’esecuzione

di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti per l’importo complessivo di circa 30 miliardi di euro.

Il nostro Paese ha una domanda sempre crescente dei servizi socio-sanitari. Le RSA si dedicano all’assistenza degli anziani non autosufficienti e hanno avuto in Italia un rapido sviluppo nel corso degli ultimi anni

sulla spinta della domanda, con un incremento progressivo dei posti letto. Molte di queste strutture dall'inizio della pandemia da COVID-19 sono finite al centro di inchieste giudiziarie per non aver rispettato i protocolli di sicurezza e aver causato l'esplosione di focolai di contagio e la morte di un numero elevatissimo di anziani.

All'inizio dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, su oltre 600 RSA, centri di riabilitazione e lungodegenza e case di riposo controllati dai Carabinieri dei Nuclei antisofisticazioni e sanità (NAS), il 17 per cento presentava irregolarità relative alla gestione delle procedure e degli spazi riservati a possibili casi di positività per il COVID-19 o alla formazione di operatori e alla dotazione di dispositivi protettivi. Nelle 104 strutture non in regola, 61 persone sono state denunciate e 157 sanzionate. A causa delle gravi carenze, strutturali ed organizzative, sono state sospese o chiuse 15 attività ricettive, mentre i pazienti sono stati trasferiti in altri centri. Sono state rilevate violazioni attinenti al rispetto della normativa di sicurezza dei luoghi di lavoro, sia come mancanza di dispositivi di protezione individuale che di formazione del personale al fine di prevenire la propria incolumità e, di conseguenza, quella degli ospiti.

L'Istituto superiore di sanità (ISS) ha avviato, a partire dal 24 marzo 2020, in collaborazione con il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, una « *Survey* nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie » al fine di monitorare la situazione e adottare eventuali strategie di rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

L'indagine, rivolta a circa 3400 strutture censite nella mappa *on line* dei servizi per le demenze realizzata dall'Osservatorio demenze dell'ISS (strutture sanitarie e socio-sanitarie residenziali, pubbliche o convenzio-

nate o a contratto, che accolgono persone prevalentemente con demenza) e nei siti delle regioni, si basa sulla compilazione di un questionario finalizzato ad acquisire informazioni sulla gestione di eventuali casi sospetti o confermati di infezione da SARS-CoV-2.

Secondo i dati forniti dal terzo *report*, aggiornato al 14 aprile 2020, la *Survey* ha coinvolto 3276 RSA (96 per cento del totale) distribuite in modo rappresentativo in tutto il territorio nazionale. Il terzo rapporto evidenzia che, in totale, 6773 residenti sono deceduti dal 1° febbraio alla data della compilazione del questionario (26 marzo - 14 aprile). La percentuale maggiore di decessi, sul totale dei decessi riportati, è stata registrata in Lombardia (45,0 per cento), Veneto (16,1 per cento) e Piemonte (10,1 per cento). Il tasso di mortalità, calcolato come numero di deceduti sul totale dei residenti (somma dei residenti al 1° febbraio e nuovi ingressi dal 1° marzo), è complessivamente pari all'8,2 per cento.

Nel terzo *report* si legge inoltre che, nel totale dei 6773 soggetti deceduti, 364 erano risultati positivi al tampone e 2360 avevano presentato sintomi simil-influenzali. In sintesi, il 40,2 per cento del totale dei decessi (2724 su 6773) ha interessato residenti con riscontro di infezione da SARS-CoV-2 o con manifestazioni simil-influenzali. Il tasso di mortalità fra i residenti (residenti al 1° febbraio e nuovi ingressi dal 1° marzo), considerando i decessi di persone risultate positive o con sintomi simil-influenzali, è del 3,3 per cento, ma sale fino al 6,7 per cento in Lombardia.

Per quanto concerne la positività a tamponi per SARS-CoV-2 nel personale delle strutture, su 1052 strutture che hanno risposto a questa domanda, 193 (il 18,4 per cento) hanno dichiarato una positività per SARS-CoV-2 tra il personale della struttura. Le regioni che presentano una frequenza più alta di strutture con personale riscontrato po-

sitivo sono le province autonome di Trento e di Bolzano (entrambe 50 per cento), seguite da Lombardia (36,0 per cento), Emilia Romagna (17,9 per cento), Marche (16,7 per cento), Veneto (16,6 per cento), Piemonte (12,7 per cento), Friuli Venezia Giulia (12,5 per cento), Toscana (11,3 per cento). Valori inferiori al 10 per cento o uguali a zero si riscontrano invece nelle altre regioni. Questa variabile risente delle politiche adottate da ciascuna regione, e a volte da ciascuna azienda sanitaria locale (ASL) o distretto sanitario, sull'indicazione ad eseguire i tamponi.

Ora che la seconda ondata autunnale si è affacciata violenta di nuovo nelle RSA, è necessario capire le ragioni dei continui contagi. Da nord a sud, il COVID-19 è rientrato con prepotenza nelle case di riposo e nelle RSA, teatro, durante la primavera scorsa, di quella che è stata definita la strage degli invisibili, con migliaia di morti, che rischia di ripetersi anche nella seconda ondata.

Altresì, risulta necessario verificare come tali strutture non siano arrivate al totale isolamento e allettamento degli ospiti, garantendo invece la comunicazione con i parenti anche attraverso gli strumenti digitali, nonché l'espletamento di attività motoria. Sappiamo infatti come i danni provocati dall'isolamento e dalla solitudine siano enormi, soprattutto per chi soffre di malattie degenerative come le demenze. Pesanti risultano essere anche le conseguenze dell'allettamento, legate appunto all'inattività fisica e alla protratta postura supina.

Di conseguenza, nell'ambito degli strumenti volti a consentire lo svolgimento dell'attività di controllo del Parlamento, dei quali le Camere possono avvalersi per acquisire conoscenze, l'inchiesta rappresenta quello più incisivo: l'articolo 82, secondo comma, della Costituzione dispone, infatti, che la Commissione parlamentare di inchiesta «procede alle indagini e agli esami con

gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria».

La necessità di richiedere l'istituzione di una Commissione di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza delle RSA è fondamentale per conoscere la realtà delle strutture socio-sanitarie per il ricovero e l'assistenza agli anziani e per verificare l'appropriatezza delle cure e dell'assistenza a persone non autosufficienti.

L'obiettivo della Commissione stessa è così quello di capire le ragioni dei numerosi contagi e dei numerosi decessi che ne sono conseguiti. È necessario comprendere se sussistano delle responsabilità e, più in generale, se si tratti di carenze legate alla gestione dell'epidemia o relative alla gestione delle strutture.

Il compito della Commissione è raccogliere le criticità relative alla gestione di tali strutture su tutto il territorio nazionale e capire le ragioni della mancanza dei dispositivi di protezione individuale, la carenza o l'assenza di personale sanitario, la difficoltà di isolamento dei pazienti positivi, la scarsità di informazioni sulle procedure da attuare per contenere le infezioni, la carenza di farmaci, la difficoltà di trasferire i pazienti COVID-19 in strutture ospedaliere, nonché l'impossibilità ad eseguire i tamponi.

La Commissione dovrà, pertanto, verificare lo stato dell'arte dei servizi offerti dalle RSA, al fine di verificare se siano evoluti dal punto di vista sanitario-geriatrico, sociale e tecnologico, o se, invece, conservino al loro interno modelli di gestione anacronistici e, dunque, inappropriati ai nuovi bisogni di salute e benessere delle persone anziane, verificando anche se le stesse rispettino la legislazione nazionale e regionale in materia.

Con l'articolo 1 della presente proposta si dispone quindi l'istituzione, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, di una Commissione parlamentare monocamerale di in-

chiesta sull'efficacia e l'efficienza delle residenze sanitarie assistenziali (RSA).

L'articolo 2 prevede quali siano i compiti della Commissione. L'articolo 3 ne disciplina la composizione e la durata. La Commissione è composta da venti senatori, oltre il presidente, nominati dal Presidente del Senato, in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari. La durata della Commissione è fissata per l'intera legislatura.

L'articolo 4 disciplina poteri e limiti della Commissione. La Commissione è finalizzata all'acquisizione di tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni organizzative delle RSA. La Commissione procede alle indagini e agli esami con gli stessi poteri e le stesse limitazioni dell'autorità giudiziaria e può richiedere copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti. La Commissione dispone la segretezza degli atti qualora l'autorità giudiziaria abbia inviato alla Commissione atti

coperti dal segreto, richiedendone il mantenimento.

L'articolo 5 reca obbligo del segreto e stabilisce che i componenti della 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 d'ufficio o di servizio, siano obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 4.

L'articolo 6 stabilisce l'organizzazione dei lavori della Commissione. In particolare, si prevede che le sedute della Commissione siano pubbliche; tuttavia, la Commissione può deliberare, a maggioranza semplice, di riunirsi in seduta segreta. La Commissione può avvalersi dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria, di magistrati ordinari e di tutte le collaborazioni che ritenga necessarie per l'espletamento delle sue funzioni. La Commissione può, altresì, avvalersi della consulenza di personale medico e sanitario, specializzato nelle materie e nei comparti oggetto di indagine e approfondimento.

PROPOSTA DI INCHIESTA PARLAMENTARE

Art. 1.

(Istituzione)

1. È istituita, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, una Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficacia e l'efficienza delle residenze sanitarie assistenziali (RSA), di seguito denominata « Commissione ».

Art. 2.

(Finalità e compiti della Commissione)

1. La Commissione è finalizzata all'acquisizione di tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni organizzative delle RSA.

2. La Commissione ha il compito di:

a) indagare sulle cause di contagi e decessi verificatisi dall'inizio dell'emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 26 del 1° febbraio 2020, nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA), nonché sui metodi di accertamento, rilevazione e raccolta dei dati sugli stessi;

b) indagare sulle misure preventive adottate dalle RSA per la prevenzione da SARS-CoV-2;

c) indagare sulle misure volte ad evitare il totale isolamento e allettamento dell'ospite, anche al fine di verificare il rispetto dei diritti umani dello stesso;

d) indagare sull'utilizzo appropriato di dispositivi di protezione individuali (DPI) in

ragioni dei numerosi contagi e dei decessi che ne sono conseguiti;

e) acquisire i dati relativi all'effettuazione dei tamponi ai residenti nelle RSA;

f) verificare la corretta adozione di misure idonee volte a garantire un adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti delle RSA;

g) verificare l'adeguata formazione del personale sulla corretta adozione delle precauzioni *standard*;

h) verificare il rispetto della normativa di sicurezza dei luoghi di lavoro;

i) verificare la dotazione organica del personale medico e sanitario in base al realistico fabbisogno delle RSA in relazione alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del SARS-CoV-2;

l) verificare i requisiti di accreditamento delle strutture e i requisiti igienico-sanitari, strutturali e organizzativi;

m) acquisire l'efficacia ed l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate in relazione alle patologie dei pazienti residenti nelle RSA.

Art. 3.

(Composizione e durata)

1. La Commissione è composta da venti senatori, oltre il presidente, nominati dal Presidente del Senato, in proporzione al numero dei componenti dei gruppi parlamentari.

2. Il presidente della Commissione è nominato dal Presidente del Senato tra i componenti della Commissione.

3. Il Presidente del Senato, 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.

4. La Commissione è istituita per la durata della XVIII legislatura.

5. La Commissione, entro dieci giorni dalla conclusione dei suoi lavori, presenta all'Assemblea del Senato la relazione finale sull'attività svolta e sui risultati 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 può richiedere copie di atti e documenti relativi a procedimenti e inchieste in corso presso l'autorità giudiziaria o altri organismi inquirenti.

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

4. La Commissione stabilisce quali atti e documenti siano coperti da segreto e comunque non debbano essere divulgati, anche in relazione ad 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 della 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 ra-

gioni d'ufficio o di servizio, sono obbligati al segreto per tutto quanto riguarda gli atti e i documenti di cui all'articolo 4.

Art. 6.

*(Organizzazione dei lavori
della Commissione)*

1. L'attività della Commissione è esercitata ai sensi dell'articolo 162 del Regolamento del Senato.

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

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 dell'opera di agenti e ufficiali di polizia giudiziaria, di magistrati ordinari e di tutte le collaborazioni che ritenga necessarie per l'espletamento delle sue funzioni. La Commissione può, altresì, avvalersi della consulenza di personale medico e sanitario, specializzato nelle materie e nei comparti oggetto di indagine e approfondimento.

5. Per l'espletamento delle sue funzioni la Commissione fruisce di personale, locali e strumenti operativi messi a disposizione dal Presidente del Senato.

6. Le spese per il funzionamento della Commissione sono poste a carico del bilancio interno del Senato. Esse sono stabilite nel limite massimo di 50.000 euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022 e nel limite massimo di 30.000 euro per l'anno 2023. Il Presidente del Senato può autorizzare annualmente un incremento delle spese di cui al secondo periodo, 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.