Al Ministro della salute - Per sapere - premesso che:

il report di Ats Città metropolita sui flussi nei pronto soccorso della città di Milano ha messo in evidenza, qualche tempo fa, una differenza sostanziale tra pazienti trasportati dal 118, pari al 30% nei privati e al 22% del pubblico, e gli accessi autonomi dove invece il rapporto si inverte; altro elemento significativo è la percentuale di ricoveri: il 49% nei presidi pubblici contro il 26% di quelli accreditati del privato;

a causa delle lunghe file di attesa e del sovraffollamento anche nei pronto soccorso, a cominciare dal nord del Paese, si stanno moltiplicando i pronto soccorso privati accreditati; anche in Sicilia sembra si sia raggiunto un accordo secondo cui sarà possibile abbattere le liste d'attesa anche consentendo il trasferimento dai pronto soccorso del sistema pubblico ad una struttura privata;

i pronto soccorso privati, pur non convenzionati e non inseriti nella rete dell’emergenza regionale, si stanno diffondendo soprattutto nelle grandi città come soluzione per le lunghe attese ai pronto soccorso pubblici;

tuttavia si tratta spesso di strutture inadeguate a gestire l’emergenza-urgenza e le prestazioni erogate a pagamento concernono una selezione sulla base della minore complessità e maggiore remuneratività;

la netta distinzione tra pronto soccorsi privati convenzionati e pronto soccorso privati solo accreditati si sta facendo sempre più opaca e spesso si ritiene che le due tipologie di strutture siano equivalenti, senza tenere in considerazione che la qualificazione di una struttura come pronto soccorso richiede rigorosi requisiti di conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera declinati nel regolamento di cui al .Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70;

i diversi provvedimenti del Governo vanno tutti nella direzione di finanziare il privato, anche semplicemente accreditato, per sopperire alle difficoltà in cui il nostro SSN pubblico si trova proprio a causa del contestuale definanziamento operato dal Governo stesso, con il rischio sempre più reale di creare una sanità per i ricchi, selettiva e a pagamento, e una sanità per i poveri definanziata e abbandonata a sé stessa, con tutti i rischi conseguenti all’inappropriatezza delle cure: -

quali misure intenda porre in essere circoscrivere questo fenomeno di privatizzazione dei pronto soccorso privati che rischia di creare contesti inappropriati quanto alle cure oltre che una sanità privata selettiva e pagamento e una sanita per i poveri sempre più definanziata.

FIRME

QUARTINI, RICCIARDI MARIANNA, SPORTIELLO, DI LAURO