



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 20

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

INTERROGAZIONI

236^a seduta: giovedì 21 maggio 2015

Presidenza della presidente DE BIASI

I N D I C E**INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 7 e <i>passim</i>
BIANCO (PD)	8
CAMPANELLA (Misto-ILC)	7
DE FILIPPO, sottosegretario di Stato per la salute	3, 6, 7
MATTESINI (PD)	5
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	10

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: AP (NCD-UDC); Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Grande Sud, Libertà e Autonomia-noi SUD, Movimento per le Autonomie, Nuovo PSI, Popolari per l'Italia, Italia dei Valori, Vittime della Giustizia e del Fisco): GAL (GS, LA-nS, MpA, NPSI, PpI, IdV, VGF); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Federalismo Autonomie e Libertà: Misto-FAL; Misto-Italia Lavori in Corso: Misto-ILC; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra al lavoro: Misto-SaL; Misto-Sinistra Ecologia e Libertà: Misto-SEL; Misto-Verdi: Misto-Verdi.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

I lavori hanno inizio alle ore 8,35.

INTERROGAZIONI

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-01588, presentata dalla senatrice Mattesini, in merito alle iniziative contro le truffe al Servizio sanitario nazionale.

DE FILIPPO, *sottosegretario di Stato per la salute*. La vastità della problematica sollevata con l'interrogazione in esame presenta oggettivi profili di significativo interesse ed attualità per il lavoro che sta svolgendo il Ministero della salute.

Inizio fornendo alcuni chiarimenti con riferimento ai dati relativi alla spesa farmaceutica. Nel 2013 la spesa farmaceutica totale, pubblica e privata, è stata pari a 26,1 miliardi di euro, di cui il 75,4 per cento rimborsato dal Servizio sanitario nazionale.

La spesa farmaceutica territoriale complessiva, sia pubblica che privata, è aumentata rispetto all'anno precedente di un importo pari all'1,7 per cento ed è stata pari a 19.708 milioni di euro. La spesa pubblica, comprensiva dei farmaci erogati in regime di assistenza convenzionata e di distribuzione diretta e per conto, di classe A, è stata di 11.866 milioni di euro, ossia il 60,2 per cento della spesa farmaceutica territoriale.

Ciò premesso, ed entrando nel merito dei quesiti posti al Governo, non posso che confermare che tutte le istituzioni e le autorità di pubblica sicurezza menzionate dall'interrogante svolgono un fondamentale e meritorio compito nel contrastare i fenomeni rappresentati dalla corruzione e dalle numerose truffe che vengono perpetrate ai danni del Servizio sanitario nazionale.

Intendo dire che le attività poste in essere dal Ministero della salute, nell'esercizio delle funzioni istituzionali allo stesso attribuite, sono volte, in via prioritaria, alla tutela della salute pubblica e al contestuale rispetto dei principi e delle regole della corretta gestione della «cosa pubblica» e dell'erario.

Non è un caso che il «cavallo di battaglia» che da tempo il Ministero conduce è costituito dal principio base «dell'appropriatezza» che deve caratterizzare ogni azione e ogni scelta programmatica posta in essere in sanità; tale principio, solo a titolo di esempio, ha condotto i lavori dell'aggiornamento del DPCM sui livelli essenziali di assistenza.

Altro esempio indicativo è rappresentato dal Regolamento sulla «Definizione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»; come saprete l'*iter* è stato concluso, e a giorni sarà pubblicato in Gazzetta ufficiale: si è puntato alla definizione di indirizzi e linee di razionalizzazione della funzione ospedaliera e ad azioni sinergiche tra ospedale e territorio, perché l'assenza di reti assistenziali integrate tra ospedale e territorio è stata una delle cause dei notevoli sprechi di risorse su tutto il territorio nazionale, e ha determinato prestazioni inappropriate, con conseguenze sull'efficacia dei trattamenti, oltre che sulla disponibilità di risorse.

Con riguardo alle iniziative per contrastare le truffe a carico del Servizio sanitario nazionale, perpetrate mediante l'uso improprio dei medicinali, ricordo che l'Italia da anni, ormai, si è dotata del «bollino farmaceutico», quale strumento di garanzia dell'autenticità dei medicinali in commercio in Italia.

Da ultimo, ma non di minore importanza, voglio ricordare tutte le iniziative già implementate per l'attivazione di centri unici di prenotazione, per l'istituzione del fascicolo sanitario elettronico, per i certificati di malattia telematici, la dematerializzazione dei documenti sanitari e la telemedicina (almeno in alcune Regioni); nonché il potenziamento delle funzioni di monitoraggio, analisi e controllo per l'AGENAS, che dovrà realizzare, a supporto dei compiti propri del Ministero della salute, uno specifico sistema di monitoraggio, analisi e controllo dell'andamento dei singoli Sistemi sanitari regionali al fine di rilevare, in via preventiva, attraverso un apposito meccanismo di allerta, eventuali e significativi scostamenti delle performance delle Aziende sanitarie e dei Sistemi sanitari regionali, in termini di qualità, quantità, sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità dei servizi erogati.

Per i profili di competenza del Ministero dell'interno che nell'interrogazione sono stati richiesti, si osserva quanto segue. I reparti territoriali della Guardia di Finanza, nel contesto del più ampio impegno assicurato nel settore della spesa pubblica, sviluppano servizi di contrasto alle frodi che colpiscono anche le risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale. Tali attività hanno condotto, nel corso del 2014, all'accertamento di frodi per oltre 140 milioni di euro ed alla denuncia all'autorità giudiziaria di 345 persone ritenute responsabili.

Le diverse modalità di frode indicate nell'atto ispettivo, sono state riscontrate dai reparti nel corso delle attività operative sviluppate nello specifico settore. Tra tali frodi, rientra la truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale accertata nel 2014 nella provincia aretina e citata nell'interrogazione, dalla compagnia della Guardia di finanza di Arezzo, che ha deferito all'autorità giudiziaria tre medici e due farmacisti, segnalando alla Corte dei Conti di Firenze il danno arrecato, quantificato in circa 50.000 euro.

In merito alla questione relativa allo scambio dei dati anagrafici tra comuni ed aziende sanitarie (che è alle base di molte truffe), si segnala che il sistema di interscambio dei dati anagrafici è destinato a conoscere significative evoluzioni per effetto dell'istituzione dell'anagrafe nazionale

della popolazione residente (ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge n. 179 del 2012, convertito dalla legge n. 221 del 2012).

Attualmente, ai sensi del regolamento dello stato civile di cui al d.p.r. n. 396 del 2000, l'ufficio dello stato civile accerta la morte per mezzo del medico necroscopo o di altro delegato sanitario. Il medico necroscopo è incaricato di una serie di attività di accertamento e di comunicazione da altre norme di polizia mortuaria.

Da ultimo, segnalo che in relazione all'esigenza di assicurare alle singole ASL la disponibilità dei dati e degli strumenti per lo svolgimento delle funzioni di propria competenza e di garantire l'accesso ai dati da parte delle pubbliche amministrazioni per le finalità istituzionali, la legge di stabilità del 2014 all'articolo 1, comma 231, ha istituito l'Anagrafe nazionale degli assistiti, con il compito di «rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerare il processo di automazione amministrativa e migliorare i servizi per i cittadini e le pubbliche amministrazioni». La sua realizzazione è stata affidata al Ministero dell'economia e delle finanze, in accordo con il Ministero della salute.

Colgo l'occasione per anticipare che lo schema di DPCM (che posso consegnare alla senatrice interrogante), attuativo della norma, è stato già predisposto ed è stato sottoposto al Garante della *privacy* in data 22 febbraio 2015. Col parere del Garante si concluderà l'*iter* ed entrerà in campo una procedura sull'anagrafe degli assistiti nazionali che renderà sicuramente più trasparente molte delle questioni sollevate nell'interrogazione.

MATTESINI (PD). Ringrazio il sottogretario De Filippo perché la sua risposta è esaustiva e rendiconta l'importante attività che il Ministero svolge, non solo attraverso misure specifiche legate alla lotta ai reati in sanità, ma dentro un quadro di innovazione della sanità stessa.

Ho molto apprezzato anche l'informazione fornita rispetto al DPCM, in applicazione dell'articolo 1 della legge di stabilità, perché ritengo sia un punto importante. A volte, infatti, noi facciamo scelte davvero essenziali, ma poi questo vizio che rappresenta una parte dell'Italia riesce a inserirsi anche dentro leggi ben fatte.

Io auspico che il DPCM preveda l'obbligatorietà della comunicazione tra Comuni e ASL. Il punto essenziale è la trasparenza, che viene garantita attraverso l'Anagrafe nazionale degli assistiti. Non essendovi però l'obbligo della comunicazione tra Comuni e ASL, noi abbiamo riscontrato che in questo ambito, normato fino ad oggi soltanto da una circolare ministeriale, si è poi inserito qualcuno che ne ha tratto del lucro. Io spero che il DPCM accolga questo suggerimento, piccolo ma funzionale.

Ringrazio il Sottosegretario per il quadro che ci ha fornito e per l'informazione sul DPCM e mi dichiaro pertanto soddisfatta della risposta.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-01681, presentata dal senatore Campanella e da altri senatori.

DE FILIPPO, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, in merito agli eventi avversi accaduti presso la casa di cura «Triolo Zancla» di Palermo, elencati nell'ampia cronologia storica riportata nell'interrogazione del senatore Campanella, il Ministero della salute ha sollecitato all'assessorato regionale della salute della Regione siciliana una dettagliata relazione che riporti anche le azioni poste in essere per monitorare appropriatezza, qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria erogata presso la suddetta Casa di cura.

Inoltre, il Ministero della salute, a seguito del decesso della piccola Nicole, nata presso la Casa di cura «Gibiino» di Catania, è attualmente impegnato in una continua interlocuzione con la stessa Regione siciliana, cui sono state imposte specifiche prescrizioni relative alla riorganizzazione del percorso nascita, sulla base dell'Accordo del 16 dicembre 2010 siglato in Conferenza Stato-Regioni, compresa la verifica, presso tutti i punti nascita sia pubblici che privati accreditati, degli standard organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dall'Accordo stesso.

Inoltre, è stato istituito, su mandato del Ministro della salute, un nucleo di esperti del Ministero, dell'AGENAS e dei carabinieri dei NAS, nonché di rappresentanti dell'Assessorato alla sanità della Regione siciliana, con il compito di verificare le criticità organizzative della rete del percorso nascita della Provincia di Catania, che hanno concorso al verificarsi della morte della neonata.

Le risultanze delle verifiche effettuate evidenziano essenzialmente l'assenza di un efficace sistema di *governance* per la sicurezza dei punti nascita, che ha contribuito alla mancata attuazione del protocollo relativo al trasporto neonatale in emergenza (STEN) nella Provincia di Catania.

Rassicuro inoltre che il Ministero della salute ha attivato una specifica funzione di verifica e monitoraggio di tutte le azioni poste in essere dalla Regione siciliana per mettere in sicurezza la rete del percorso nascita; aggiungo, inoltre, che all'esito dell'ispezione ministeriale, il 2 marzo ultimo scorso è stata trasmessa agli uffici della Regione una nota da parte del Ministero della salute, contenente l'indicazione dettagliata degli interventi da realizzare, per sanare tutte le criticità riscontrate, ed i tempi in cui detti interventi devono essere realizzati.

L'Assessorato della salute della Regione siciliana, per il tramite della prefettura di Palermo, ha inteso precisare quanto segue: in merito ai casi di mortalità che si sono verificati, nel tempo, presso la Casa di cura «Triolo Zancla» di Palermo, per alcuni di essi: «non è stato possibile reperire informazioni, in quanto, non essendo pervenute segnalazioni, non sono stati rinvenuti atti al riguardo». Per i casi più recenti, a seguito delle verifiche ispettive disposte, sono state stese dettagliate ed esaurienti relazioni, che ritengo utile lasciare a disposizione della Commissione perché vi vengono ricostruiti gran parte dei casi cui faceva riferimento il senatore Campanella nell'interrogazione al nostro esame con documenti e con elementi di chiarimento.

CAMPANELLA (*Misto-ILC*). Signor Presidente, diciamo che la risposta è, in qualche modo, interlocutoria. Vorrei comunque controllare i documenti trasmessi. Vorrei però sottolineare che sarebbe auspicabile che il Ministero, e in generale il Governo, riuscisse a rispondere agli atti di sindacato ispettivo in tempi un po' più brevi perché è quasi un anno che questa interrogazione è stata presentata. In tal caso sarebbe più efficace anche l'azione politica conseguente alle risposte.

Mi dichiaro, comunque, parzialmente soddisfatto.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-01715, presentata dalla senatrice Dirindin e da altri senatori.

DE FILIPPO, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, con riferimento alla questione in esame, sulla base del supporto offerto dall'AIFA, si osserva quanto segue: la ketamina è un anestetico di carattere dissociativo, ampiamente utilizzata per interventi chirurgici, in genere di breve durata, soprattutto in campo pediatrico, traumatologico e in ambito veterinario.

Poiché si tratta di un anestetico in grado di sopprimere la respirazione in misura inferiore rispetto alla maggior parte di altri anestetici disponibili, risulta ancora ampiamente usata in campo medico anestesilogico. Tuttavia, soprattutto a causa delle allucinazioni che può causare, non è generalmente utilizzata come anestetico primario, anche se può divenire l'anestetico di scelta quando non siano disponibili affidabili apparecchiature di ventilazione (come avviene spesso in Paesi del terzo mondo e in scenari bellici).

La ketamina risulta iscritta nella tabella I delle sostanze stupefacenti e psicotrope di cui al DPR n. 309 del 1990 e successive modificazioni. Tale sostanza è iscritta anche nella tabella dei medicinali, sezione A, e può dunque dirsi che sia sottoposta ad un elevato livello di controllo come farmaco stupefacente.

Tanto premesso, sulla questione della classificazione della ketamina a seguito della richiesta avanzata dalla Cina di inserire il farmaco anestetico nella Tabella I della Convenzione ONU di Vienna del 1971, ovvero tra le sostanze che, considerato il loro potenziale, comportano un grave rischio per la salute pubblica, il direttore generale dell'AIFA si è espresso con molta chiarezza, definendo la ketamina un farmaco «difficile da utilizzare ma essenziale».

Occorre evidenziare che, laddove la posizione cinese fosse accolta, il farmaco verrebbe escluso dal novero delle sostanze che si possono utilizzare per uso medico, e ciò produrrebbe una serie di conseguenze significative.

Va anche detto che l'Italia ha espresso la sua posizione nella sessione plenaria della Commissione sui narcotici e le droghe – organo delle Nazioni Unite; in tale occasione, pur avendo chiarito che l'uso della ketamina in Italia è controllato, ha tuttavia chiesto il rinvio del voto, al fine

di poter garantire maggiori approfondimenti; detto rinvio è stato accordato ed è stato condiviso dalla stessa Cina.

L'AIFA, quindi, ha sul punto assunto un atteggiamento cauto, consapevole del fatto che, ove venisse accolta la richiesta, l'uso della ketamina per l'attività chirurgica, molto diffuso nei Paesi occidentali e negli scenari bellici, sarebbe sicuramente compromesso.

Il direttore generale dell'AIFA ha avuto, peraltro, modo di ribadire più volte che: «la ketamina è una molecola essenziale come anestetico ad esempio in pediatria ed è in corso uno studio per trasformarla in farmaco innovativo contro i suicidi. La ketamina agisce anche come anestetico dissociativo che permette di restare svegli».

L'Organizzazione mondiale della sanità, peraltro, la ritiene a sua volta una medicina essenziale e quando, negli anni, vari Paesi hanno chiesto una valutazione della sua pericolosità, ha sempre confermato che i rischi di un uso diverso da quello medico non superano i benefici che il farmaco produce per miliardi di persone che vivono nei paesi poveri. Dunque, l'utilizzo della sostanza in questione non solo è strategico in anestesologia, specie negli scenari bellici, ma può svolgere anche una fondamentale funzione in psichiatria nel trattamento del disturbo post traumatico da stress (il PTSD).

Va, infatti, precisato che una singola dose di ketamina, somministrata tramite infusione endovenosa, ha portato alla rapida riduzione dei sintomi del PTSD in uno studio pilota randomizzato in doppio cieco di 41 pazienti affetti da PTSD cronico.

La ketamina è stata anche associata a una riduzione dei sintomi depressivi concomitanti e al miglioramento del quadro clinico complessivo, ed è stata generalmente ben tollerata senza sintomi dissociativi persistenti significativi.

Alla luce delle evidenze, del dibattito internazionale che ho sinteticamente riportato e dei fatti qui sopra esposti, si ribadisce la necessità di un approccio più cauto alla questione sollevata dai senatori interroganti, al fine di non compromettere l'utilizzo di una sostanza che, pur nella sua peculiarità e nella necessaria cautela di impiego, riveste ancora un ruolo fondamentale su due importanti fronti.

BIANCO (PD). Presidente, intervenendo come cofirmatario dell'interrogazione, io mi dichiaro soddisfatto, perché mi sembra che le considerazioni del Ministero e dell'AIFA vadano nella direzione esposta nell'interrogazione.

Mi sembra di aver capito che la partita sia rinviata, perché la decisione non è stata ancora definitivamente assunta, ma su queste posizioni la partita si può affrontare nel rispetto di quelle preoccupazioni che abbiamo sottolineato nell'interrogazione.

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario De Filippo per la sua presenza. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 8,55.

ALLEGATO

INTERROGAZIONI

MATTESINI. – *Ai Ministri della salute, dell'interno e per gli affari regionali e le autonomie.* – Premesso che:

secondo i dati dell'Accademia nazionale di medicina nel 2013 la spesa farmaceutica nel nostro Paese è stata di 15,7 miliardi di euro, pari al 14,8 per cento del fondo sanitario nazionale, di cui 12 miliardi di euro per la spesa territoriale e 3,7 miliardi di euro per la spesa ospedaliera;

siffatta spesa incide fortemente sulla spesa pubblica nazionale e richiede un importante dispiegamento di risorse pubbliche;

la Guardia di finanza ha accertato che solo nel triennio 2010-2012 un miliardo e 600 milioni di euro sono stati bruciati ai danni dell'erario a causa della grave corruzione che ormai da tempo dilaga nella sanità pubblica;

solo in riferimento al 2013, gli illeciti evidenziati in materia sanitaria dalla Corte dei conti hanno avuto un costo pari a 103 milioni di euro e questo solo relativamente alle citazioni già concluse o in fase di processo, a cui vanno sommati altri 123,6 milioni per casi in attesa di pronuncia;

le numerose inchieste degli ultimi anni hanno portato alla luce un numero esorbitante di truffe ai danni del Servizio sanitario nazionale, messe in atto soprattutto attraverso un sistema di false prescrizioni di farmaci a persone decedute o a pazienti ignari, un sistema truffaldino che spesso ha visto la complicità di note case farmaceutiche, di medici di base, di farmacisti;

tra i casi più eclatanti si ricorda quello della prescrizione di costosi farmaci antitumorali a pazienti ignari, deceduti o addirittura inesistenti da parte di medici e farmacisti compiacenti che ha visto in coinvolgimento anche di alcune note case farmaceutiche; in particolare, le società riscuotevano dal SSN centinaia di migliaia di euro, che venivano, invece, ricompensati per le prescrizioni fasulle con viaggi, *rolex*, oggetti di alta tecnologia ed altri regali;

da numerose indagini giudiziarie sono emersi, oltre a quello descritto, altri sistemi per truffare il SSN come, ad esempio, quello del furto di alcuni ricettari ai medici di famiglia e la contraffazione delle firme e timbri su ricette mediche con cui venivano prescritti farmaci a persone ignare o decedute; successivamente i farmaci mai distribuiti venivano ritirati dalle farmacie che poi incassavano il rimborso da parte delle Asl competenti. I medicinali ritirati e ovviamente non utilizzati, previo stoccaggio in magazzini clandestini, venivano successivamente piazzati sul

mercato internazionale attraverso una catena distributiva di affiliati conniventi;

in altri casi, invece, i farmacisti erogavano medicinali ai propri assistiti in assenza di prescrizione medica. La regolarizzazione del medicinale dispensato avveniva solo in un secondo momento e grazie alla collaborazione di medici compiacenti e interessati esclusivamente ad un ritorno economico. Le ricette mediche venivano, infatti, liberamente «gonfiate» mediante l'applicazione di un maggior numero di bollini autoadesivi e, in seguito gli stessi i farmacisti provvedevano a disfarsi dei farmaci non commercializzati di cui chiedevano il rimborso alle Asl;

anche nel territorio aretino sono recentemente emerse truffe ai danni del SSN sulla commercializzazione di farmaci. In particolare, una coppia di farmacisti, con la collaborazione di medici compiacenti, staccavano dai farmaci il talloncino identificativo con il codice a barre e lo applicavano su ricette mediche false preparate a tavolino da medici complici. Così facendo il farmaco risultava venduto e quindi veniva rimborsato. A quel punto poteva essere ceduto, con un doppio guadagno, oppure distrutto. L'inchiesta della Guardia di finanza ha portato alla luce un vero e proprio deposito presso la farmacia in questione e presso l'abitazione dei farmacisti, con un gran numero di farmaci privi delle relative fustelle, oltre a 400 tessere sanitarie di pazienti ignari, alcuni ricettari intestati ai 3 medici coinvolti, un timbro ad umido di uno di questi, nonché diversi fogli manoscritti su cui apparivano i nomi di alcuni assistiti con relativi farmaci da prescrivere;

considerato che;

la maggior parte delle truffe ai danni del SSN vengono messe in atto da farmacisti e da medici, spesso con la partecipazione delle case farmaceutiche, attraverso la prescrizione a pazienti ignari o deceduti di farmaci pagati dal sistema sanitario nazionale; nell'ultimo caso, il medico di base continua a percepire il contributo regionale per la prestazione effettuata;

l'introduzione di un sistema che preveda uno scambio di informazioni tra gli organi di controllo ed i cittadini contribuirebbe senza alcun dubbio se non altro a contenere il grave fenomeno delle truffe ai danni del SSN; l'invio periodico ai pazienti di un resoconto dei farmaci loro prescritti permetterebbe di migliorare il livello di controllo sulle prescrizioni di farmaci e potrebbe disincentivare comportamenti fraudolenti da parte dei medici compiacenti;

inoltre, un maggiore e più efficace raccordo tra le liste dei pazienti assistiti e le anagrafi mortuarie, nonché l'obbligatorietà in capo ai medici di base di provvedere all'immediata cancellazione dalle liste dei loro assistiti dei pazienti deceduti impedirebbero il perpetrarsi di tale inaccettabile pratica;

attualmente la materia soffre di un vuoto legislativo dal momento che ad oggi lo scambio tra i dati ed le informazioni tra i Comuni e le Asl è regolato esclusivamente sulla base della circolare del Ministero dell'interno 15 febbraio 1986, n. 2,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo non ritengano opportuno intervenire con sollecitudine, e attraverso quali strumenti, per contrastare le gravi e continue truffe ai danni del SSN che da anni si perpetrano nel nostro Paese con un notevole danno a carico delle casse dello Stato e della collettività, inaccettabile e non più sostenibile;

se a tal fine non ritengano utile rendere obbligatoria in tempi rapidi la comunicazione dei decessi alla Asl da parte degli uffici anagrafici dei Comuni del proprio territorio, la conseguente espunzione dalla lista degli assistiti e la relativa comunicazione al medico di medicina generale;

se non ritengano necessario attivarsi per aumentare e migliorare il raccordo tra Comuni, Regioni ed Asl che potrebbero bloccare o disincentivare tali deprecabili meccanismi.

(3-01588)

CAMPANELLA, BOCCHINO, ROMANI Maurizio, BIGNAMI, CASALETTO. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

il 3 giugno 2014, presso la clinica «Triolo Zancla» di Palermo ha perso la vita una neonata subito dopo il parto cesareo, effettuato 2 giorni dopo la stimolazione delle contrazioni;

le cause sono ancora da accertare, intanto però i genitori hanno sporto denuncia ed il magistrato ha subito disposto il sequestro della cartella clinica predisponendo l'autopsia sul corpo della bimba;

la direzione della casa di cura, si legge in una nota della Triolo Zancla, per far luce sull'accaduto ha effettuato un'indagine interna, sottoponendo ad attenta analisi sia gli accertamenti sia tutti gli atti medici effettuati sulla gestante ed il feto;

da questa analisi sarebbe emerso che il comportamento dei sanitari è stato improntato al rispetto dei protocolli e delle linee guida;

dalla Triolo Zancla, si dicono «fiduciosi che gli accertamenti peritali potranno far luce sull'accaduto». Ma resta il fatto che i genitori della bambina vogliono conoscere subito la verità;

considerato che, a quanto risulta agli interroganti:

nella clinica convenzionata di Palermo si sono verificati nel corso del tempo vari casi di morte di neonati ed altri casi di ipotizzata «malasanità» a cui sono seguite denunce da parte dei parenti;

tali casi sono facilmente riscontrabili attraverso le varie testate giornalistiche;

leggendo un lancio dell'agenzia «Adnkronos» del 3 agosto 2005, un uomo di 57 anni, dimesso il 16 giugno 2005 dopo un'operazione, avvertendo fortissimi dolori addominali, il 22 giugno torna nella clinica e gli viene diagnosticato un tumore a intestino e retto, lì viene nuovamente operato, dopo l'aggravarsi delle condizioni viene trasportato all'ospedale «Ingrassia» dove, però, dopo 8 giorni muore;

a giugno 2007 la procura di Palermo apre un'inchiesta per accertare le cause del decesso di una donna, Arianna Castiglia di 30 anni, ricoveratasi per un'operazione di rinoplastica;

la giovane, secondo quanto scrive l'edizione palermitana del quotidiano «la Repubblica», sarebbe morta durante la fase preparatoria all'intervento di plastica al naso, in pratica all'inizio della somministrazione dei farmaci per l'anestesia;

ad aprile 2008 una neonata muore subito dopo essere venuta alla luce e, secondo la prima ispezione cadaverica, la piccola sarebbe deceduta per un «arresto cardio-circolatorio», avvenuto per cause da accertare;

ad ottobre 2010 la Procura di Palermo apre un'inchiesta sulla morte di una bimba, deceduta prima di venire alla luce sempre nella stessa clinica, l'inchiesta è avviata dal pm Maurizio Agnello a seguito della denuncia del padre della piccola e al centro delle accuse ci sarebbero negligenze e omissioni da parte dei sanitari della struttura;

nella denuncia l'uomo ha sostenuto che il parto cesareo, deciso dai medici, fosse stato effettuato con grande ritardo rispetto a quanto avrebbe, invece, imposto l'esito dell'esame a cui la moglie era stata sottoposta la notte precedente e che evidenziava segni di sofferenza del feto;

un altro caso riguarda una donna venticinquenne, M. B., la quale in data 9 marzo 2010 partorisce una bimba alla clinica Triolo Zancla di Palermo. In seguito la giovane convive con forti dolori allo stomaco trattati dal suo medico come una normale gastrite. Più di un anno dopo la donna, in preda ai forti dolori, è portata all'ospedale civico di Palermo, dove i medici attraverso una TAC scoprono la presenza di garza dimenticata nell'addome al momento del parto. Da segnalare che in conseguenza di tale fatto, alla donna sono stati asportati 30 centimetri di intestino, con ripercussioni immaginabili per la salute futura della giovane. Il marito ha presentato denuncia alla polizia nei confronti della clinica;

ad agosto 2013, un neonato muore nella clinica. Appena nato, il piccolo mostrava buone condizioni di salute, salvo poi mostrare un improvviso peggioramento, tale da far decidere un suo trasferimento in ospedale. Prima in una struttura pubblica, villa Sofia Cervello di Palermo, e poi nella clinica Triolo Zancla. Lì il neonato muore. Si è ipotizzato un nesso causale con l'impossibilità di far entrare nell'ascensore la culla in cui stava il neonato. Il piccolo è morto per complicazioni varie, ma, dopo l'episodio, il medico del servizio di emergenza del reparto Terapia intensiva neonatale dell'ospedale Villa Sofia Cervello di Palermo (dove il neonato era in cura prima di essere trasferito presso la casa di cura Triolo Zancla) ha inviato una lettera ai vertici ospedalieri per denunciare carenze nella struttura dove è morto il piccolo. La prima delle mancanze, appunto, è la ridotta dimensione degli ascensori presenti nella clinica. Talmente piccoli che la culla non entra in ascensore, stesso discorso per le barelle. Quindi, è necessario smontare parte del carrello per accedere ai piani superiori, e rimontarlo prima di riporre la culla in ambulanza. Lo stesso medico racconta che, come già successo in altre occasioni, il neonato è stato portato nell'ufficio accettazione in condizioni di estrema gravità. Per questo motivo, necessitava di immediata intubazione, avvenuta con successo nonostante le condizioni ambientali inadeguate. Anche il segretario regionale della Cgil medici, Renato Costa, ha invitato a vigilare

sull'adeguatezza delle strutture sanitarie – pubbliche e private. Tuttavia, i vertici della casa di cura Triolo Zancla rigettano le accuse, rispondendo a loro volta con una nota e dichiarando: «Gli ascensori della casa di cura sono perfettamente in regola, abbiamo un montalettighe dedicato al trasferimento dei pazienti, inclusi i neonati, da e per le sale operatorie». Nella lettera affermano di ritenersi d'accordo con le parole di Costa, ma non con quelle del medico dell'ospedale villa Sofia Cervello, asserendo che la morte del neonato non è stata causata dalle ridotte dimensioni dell'ascensore;

il 10 marzo 2014 muore un altro neonato ed i genitori hanno presentato denuncia. La partoriente arriva domenica alle ore 11 in clinica. Sarebbe iniziato un lungo travaglio che si sarebbe concluso attorno alle ore 5 di mattina, quando i medici hanno comunicato alla coppia che il loro figlio era morto;

considerato infine che ci potrebbero essere innumerevoli altri casi non seguiti da denuncia,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti;

se intenda aprire un'inchiesta, nell'ambito delle proprie competenze, per verificare eventuali responsabilità, oltre a conoscere eventuali provvedimenti presi dalla stessa clinica;

se i titoli ed i requisiti professionali posseduti dal personale in servizio siano idonei e se le caratteristiche strutturali, oltre a quelle delle strumentazioni, siano adeguate.

(3-01681)

DIRINDIN, MATURANI, BIANCO, MATTESINI. – *Ai Ministri della salute e degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* – Premesso che:

la ketamina è un farmaco anestetico dissociativo di uso umano e veterinario che possiede proprietà tali da essere considerato uno degli anestetici più maneggevoli e con un ampio profilo di sicurezza rispetto agli altri agenti anestetici (in particolare poiché non deprime la funzione respiratoria);

la ketamina è ampiamente utilizzata per interventi chirurgici, anche in condizioni di emergenza, soprattutto in campo pediatrico, traumatologico e in ambito veterinario. Viene anche usata per indurre l'anestesia prima di somministrare altri anestetici generali, oppure come supplemento all'impiego di altri anestetici;

la ketamina è uno dei principali anestetici utilizzati nei Paesi in via di sviluppo, in particolare in Africa, come confermato anche dai rapporti dell'Organizzazione mondiale della sanità. La facilità di somministrazione parenterale rappresenta infatti un grande vantaggio quando gas anestetici sono impossibili da usare per carenza di attrezzature e mancanza di specialisti adeguatamente formati;

la ketamina è inserita nella lista, aggiornata ogni due anni dall'OMS, dei farmaci essenziali, tali cioè da «soddisfare le necessità di

cura della maggioranza della popolazione e sempre disponibili in quantità sufficiente e sotto la forma farmaceutica appropriata»; è anche presente nella lista dei farmaci essenziali per i bambini proposta dall'OMS nel 2012;

la Cina e l'India già nel 2012 avevano sollevato preoccupazioni riguardanti la produzione illecita di ketamina per crescenti fenomeni di abuso e l'Ufficio delle Nazioni Unite per il controllo della droga e del crimine ha verificato che la Cina è la fonte di gran parte del consumo illecito mondiale di ketamina, sia attraverso deviazione dalla legittima produzione farmaceutica, sia attraverso la produzione illecita e il commercio a livello domestico o internazionale;

considerato che:

alla 58^a sessione della commissione sulle droghe del marzo 2015, la Cina ha chiesto di esaminare la proposta per inserire la ketamina nella tabella I della Convenzione Onu di Vienna del 1971 (E/CN.7/2015/7 e E/CN.7/2015/8), ovvero tra le sostanze che, considerato il loro potenziale d'abuso, comportano un grave rischio per la salute pubblica e che hanno un limitato, se non addirittura inesistente impiego terapeutico, consentito peraltro solo a persone sotto diretto controllo del Governo;

il comitato di esperti sulle dipendenza delle droghe dell'Organizzazione mondiale sanità, ECDD, ha valutato la ketamina nel 2006, 2012 e 2014, raccogliendo prove e dati sul suo uso ricreativo (non medico), sulle prescrizioni a fine ricreativo e sul traffico, oltre a prove sul suo valore terapeutico. Sulla base di tali studi, l'ECDD ha concluso di non raccomandare l'inserimento della ketamina nella tabella I della Convenzione di Vienna del 1971;

se la ketamina venisse inserita nella tabella I si avrebbero gravi ripercussioni in particolare per l'attività chirurgica e veterinaria nei Paesi sviluppati e gravissime ripercussioni nei Paesi colpiti da guerre, in stato di emergenza o in via di sviluppo, dove essa non sarebbe più facilmente procurabile;

i Paesi con gravi problemi di abuso possono decidere di utilizzare le misure di controllo sulla ketamina, come per le sostanze che determinano abuso e dipendenza, garantendone al contempo l'accesso immediato per la chirurgia e l'anestesia umana e veterinaria;

gli Stati firmatari della Convenzione Onu di Vienna del 1971 non hanno potere decisionale in merito a quali sostanze inserire nella tabella I (compito che spetta alla Commissione OMS di esperti sulla dipendenza dalle droghe),

si chiede di sapere:

quale sia la posizione del Governo italiano sulla ketamina;

come intenda agire in merito alla richiesta avanzata dalla Cina e in discussione alla prossima sessione della commissione ONU sulle droghe convocata a Vienna dall'8 al 17 marzo 2015, inerente all'inserimento della ketamina nella tabella I delle sostanze psicotrope.

(3-01715)

