

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-02755 Miotto e Livia Turco: Decesso di una bambina nigeriana presso l'ospedale di Cernusco sul Naviglio.	
5-02804 Fiano: Decesso di una bambina nigeriana presso l'ospedale di Cernusco sul Naviglio ..	62
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	64
5-02878 Pedoto: Iniziative assunte per contrastare la diffusione del tabagismo	62
ALLEGATO 2 (Testo della risposta)	67
Sui lavori della Commissione	63

INTERROGAZIONI

Giovedì 17 giugno 2010. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Eugenia Maria Roccella.

La seduta comincia alle 14.

5-02755 Miotto e Livia Turco: Decesso di una bambina nigeriana presso l'ospedale di Cernusco sul Naviglio.

5-02804 Fiano: Decesso di una bambina nigeriana presso l'ospedale di Cernusco sul Naviglio.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, avverte che le interrogazioni in titolo, vertendo sulla stessa materia, saranno svolte congiuntamente.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCCELLA risponde alle interrogazioni in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Andrea SARUBBI (PD), replicando per l'interrogazione 5-02804 di cui è firmatario, si dichiara parzialmente soddisfatto, e ciò in considerazione del lodevole sforzo dimostrato dal Governo nel tentativo di fare luce su una vicenda i cui confini rimangono tuttora molto dubbi ed incerti. In particolare, rimangono aperte forti perplessità circa la prima permanenza della bambina presso il pronto soccorso, durata solo 7 minuti, tempo sicuramente troppo breve per consentire una compiuta ed attenta anamnesi e diagnosi.

Annamaria MIOTTO (PD), replicando per l'interrogazione 5-02755, concorda con il deputato Sarubbi, alle cui considerazioni si associa.

5-02878 Pedoto: Iniziative assunte per contrastare la diffusione del tabagismo.

Il sottosegretario Eugenia Maria ROCCELLA risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Luciana PEDOTO (PD), replicando per l'interrogazione di cui è prima firmataria, ringrazia il sottosegretario per la risposta fornita e soprattutto per aver annunciato il prossimo avvio da parte del Ministero della salute di una campagna di comunicazione contro il fumo, il cui *target* sarà rappresentato in particolare dalle ragazze, nonché di iniziative da promuovere nelle scuole. Tuttavia non può dichiararsi soddisfatta, in quanto si sarebbe aspettata nella risposta un riferimento al Rapporto del Ministero della salute redatto nel 2009 sull'attività per la prevenzione del tabagismo, le cui premesse non si raccordano con il contenuto sostanziale del Rapporto medesimo. Inoltre, la risposta non chiarisce con quali risorse il Ministero intenda far fronte alle iniziative illustrate.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

Sui lavori della Commissione.

Laura MOLTENI (LNP), intervenendo sull'ordine dei lavori, chiede al sottosegretario se e come si sia dato seguito alla mozione votata lo scorso anno dall'Assemblea sulla salute della donna, che peraltro riguarda anche il fenomeno del tabagismo.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente all'onorevole Laura Molteni che non è questa la sede per porre ulteriori interrogativi al rappresentante del Governo e che i quesiti posti potranno più opportunamente essere oggetto di un apposito atto di sindacato ispettivo, al quale, quando presentato, il sottosegretario competente fornirà adeguata risposta.

La seduta termina alle 14.15.

ALLEGATO 1

5-02755 Miotto e Livia Turco: Decesso di una bambina nigeriana presso l'ospedale di Cernusco sul Naviglio.**5-02804 Fiano: Decesso di una bambina nigeriana presso l'ospedale di Cernusco sul Naviglio.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Si espongono di seguito le indicazioni fornite dall'Azienda ospedaliera-Ospedale di Circolo di Melegnano, per il tramite dell'Assessore alla sanità della regione Lombardia, che in data 15 giugno 2010, ha comunicato di non essere in possesso di ulteriori aggiornamenti in merito alla vicenda segnalata negli atti ispettivi in esame.

Pertanto, si ribadisce quanto già comunicato a questa Commissione in precedenti occasioni (6 maggio 2010).

La bambina è stata visitata alle ore 0,39 del 3 marzo 2010 presso il pronto soccorso dell'ospedale di Cernusco sul Naviglio con le modalità consuete: auscultazione del reperto toracico e cardiaco, palpazione dell'addome e degli organi ipocondriaci, valutazione del cavo orale e delle mucose; tali manovre sono state eseguite in presenza della madre.

Non è stata posta indicazione al ricovero, tenuto conto delle buone condizioni generali e dell'esordio recente dei sintomi (due episodi di vomito da circa un'ora, in completo benessere), ed è prescritta terapia domiciliare.

Alle ore 2,00 si verifica un nuovo accesso in pronto soccorso, a causa della persistenza dei sintomi, ed in tale occasione l'indicazione al ricovero ospedaliero si basa sulla reiterazione di richiesta di assistenza ospedaliera da parte dei genitori in conseguenza della persistenza dei sintomi e non è legata alla gravità del quadro clinico; vengono confermati alcuni dati già rilevati in occasione del primo

accesso: stato nutrizionale buono (peso iniziale 9,134 kg), assenza di febbre, sensorio integro.

Quanto alle fasi di accettazione della bimba, l'assessorato ha sottolineato che in nessun modo l'accesso è stato ostacolato o ritardato, e non è stata posta alcuna pregiudiziale rispetto alla regolarità della tessera sanitaria, come rilevato anche dal Comitato di valutazione codice etico comportamentale della stessa azienda.

Peraltro, anche l'intervento dei carabinieri, chiamati dal personale del pronto soccorso per l'atteggiamento particolarmente agitato del padre, non ha influito in alcun modo sulla opportunità o meno del ricovero.

Infatti, la presa in carico della bambina, presso il reparto di degenza, è stata determinata dalla valutazione dei parametri auxologici (peso, altezza eccetera) e clinici, dall'esecuzione dei primi accertamenti laboratoristici e dalla terapia anti-vomito specifica, associata a iniziale assunzione di soluzione reidratante per os, come indicato dai protocolli diagnostico-terapeutici; quindi veniva stesa la cartella sanitaria, in collaborazione con il padre.

Dal termine di queste manovre (alle ore 3,00 circa) fino alle ore 8,00, quando venivano completati gli accertamenti laboratoristici, la bambina riposava tranquilla, non venivano più segnalati episodi di vomito, non comparivano nuovi sintomi clinici rilevanti.

Veniva quindi eseguita una visita medica alle ore 9,00 circa, con la conferma del buono stato di salute della bambina, che permetteva di riprendere l'alimentazione per bocca con dieta leggera, oltre a continuare la soluzione reidratante per os.

Nel pomeriggio del 3 marzo 2010 non erano segnalati dalla madre né dal personale infermieristico episodi di vomito, ma comparivano alcune scariche diarroiche, per cui venivano raccolte le feci per coltura.

Il giorno seguente era rilevato un calo ponderale pari al 7,7 per cento del peso iniziale (8,430 kg – disidratazione media); non era ancora richiesta una reidratazione parenterale, anche in considerazione del fatto dell'assenza di vomito.

Nel pomeriggio si verificava un deterioramento delle condizioni generali: in serata veniva avviata una terapia reidratante parenterale e venivano richiesti esami di controllo.

In serata iniziava altresì un più stretto controllo clinico tramite un apparecchio dotato di saturimetro, ma, in considerazione della persistente adeguatezza dei valori di ossimetria, alle 5,15 del 5 marzo lo stesso veniva rimosso.

Alle 5,30, a seguito di un controllo infermieristico i cui esiti erano nella norma, emergeva che la bambina riposava tranquillamente.

Alle 6,05, ad un ulteriore controllo del pediatra, si constatava una asistolia non preceduta da alcuna sintomatologia di rilievo, e venivano immediatamente attivate le manovre rianimatorie con l'intervento dell'anestesista rianimatore di turno: alle 6,55 si constatava il decesso per arresto cardiocircolatorio.

Sono stati attivati subito i procedimenti di verifica interni da parte del *risk manager* (« Root Cause Analysis ») e del responsabile della qualità (audit clinico) ed è stato richiesto un riscontro autoptico.

Si precisa al riguardo che l'azienda ospedaliera interessata riferisce che « non è in possesso del referto autoptico essendo stata l'autopsia eseguita per disposizione dell'autorità giudiziaria ».

In merito alla assistenza sanitaria per gli extracomunitari, preciso che il diritto all'assistenza sanitaria viene regolato dagli articoli 34 e 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

Per gli stranieri non in regola con la normativa riguardante l'ingresso ed il soggiorno nel nostro Paese, sono erogate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti e/o essenziali, anche continuative, per malattie e infortunio, nonché gli interventi di medicina preventiva e le conseguenti prestazioni di cura (tutela gravidanza e maternità, vaccinazioni, interventi di profilassi, cura e diagnosi delle malattie infettive).

Per quanto riguarda, nello specifico, i minori extracomunitari, il citato decreto legislativo n. 286 del 1998 ed il relativo regolamento di attuazione (decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394) prevedono l'iscrizione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale (SSN) per i minori extracomunitari, nei seguenti casi:

in quanto familiare a carico di un cittadino straniero regolarmente soggiornante in Italia per uno dei motivi individuati;

in quanto nati in Italia da cittadini stranieri iscritti al SSN;

in quanto soggetto alle disposizioni di carattere umanitario e alle disposizioni riguardanti il diritto all'unità familiare e tutela dei minori;

in quanto minore nato in Italia, a cui è stato rilasciato il permesso di soggiorno per motivi di cura unitamente al genitore: fattispecie nella quale il minore ottiene l'iscrizione nell'elenco dei pediatri di libera scelta per una durata di sei mesi.

Per i minori irregolari, il Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo n. 286 del 1998, garantisce espressamente la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione dei diritti del

fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e tesa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176.

Ai sensi dell'articolo 35, comma 6, del decreto legislativo n. 286 del 1998 e in base a quanto esplicitato nella circolare del Ministero della sanità n. 5 del 24 marzo 2000, la tutela della salute dei minori extracomunitari irregolari rientra tra le prestazioni a carico del Fondo sanitario nazionale.

Ai minori stranieri irregolarmente presenti, dopo i primi sei mesi di vita, pur privi dell'iscrizione al SSN e quindi del pediatra, è garantita, ai sensi dell'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo n. 286 del 1998, l'assistenza sanitaria tramite le strutture ospedaliere di pronto soccorso o secondo le modalità stabilite da appositi accordi regionali, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi specifica esperienza.

ALLEGATO 2

5-02878 Pedoto: Iniziative assunte per contrastare la diffusione del tabagismo.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Fin dal 2004, anno di istituzione, presso il Ministero della salute, del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM), annualmente tra le aree prioritarie di intervento, vengono individuati specifici progetti per le politiche antifumo.

Per quanto attiene alle iniziative per contrastare la diffusione del tabagismo, si segnala che il Ministero della salute ha promosso, nell'ambito del progetto CCM « Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni », l'adesione dell'Italia all'« Health Behaviour in School aged Children » (HBSC), una sorveglianza sugli stili di vita degli adolescenti tra gli 11 e i 15 anni che, attraverso uno studio multicentrico, svolto in collaborazione con l'Ufficio regionale europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), raccoglie anche dati sul fumo.

L'Italia, inoltre, ha aderito alla « Global Youth Tobacco Survey » (GYTS), un'indagine internazionale, coordinata dall'OMS e dal « Center for Disease Control » (CDC) di Atlanta in più di 100 Paesi, che controlla le abitudini dei giovani di età compresa tra i 13 e i 15 anni nei confronti del fumo. La rilevazione è stata eseguita all'inizio del 2010 e i dati preliminari saranno disponibili dopo l'estate, all'avvio del prossimo anno scolastico. Tali indagini consentiranno di conoscere con esattezza l'età di iniziazione al fumo e gli atteggiamenti relativi ad esso dei giovani, permettendo di seguire nel tempo l'andamento del fenomeno.

Il Ministero della salute, per informare la popolazione sui danni del fumo, ha attivato la Campagna multimediale « Il

fumo uccide, difenditi! » che, rivolta in particolare ai fumatori abituali, prende in considerazione sia gli aspetti collegati alla prevenzione dell'iniziazione al fumo dei giovani, sia quelli relativi alla disassuefazione all'abitudine al fumo degli adulti ed alla sensibilizzazione dei fumatori sui danni provocati agli altri.

Per quanto riguarda lo specifico aspetto dell'attività di informazione e comunicazione si precisa che, l'attuale normativa non prevede specifici fondi da destinare alla realizzazione di campagne di comunicazione per la dissuasione dal fumo, al contrario di quanto avviene per altre tematiche (AIDS, Alcol, Trapianti, Sterilità e infertilità), per le quali il legislatore riserva un finanziamento annuale.

Tuttavia, questo Ministero ha inteso destinare per la campagna di comunicazione contro il fumo, realizzata nel corso dell'anno 2009, intitolata « Il fumo uccide: difenditi! », una somma pari a euro 1.350.000,00, ricorrendo a fondi destinati all'informazione istituzionale.

Per quanto riguarda gli strumenti e i mezzi di comunicazione utilizzati, in particolare sono stati realizzati degli *spot* televisivi e radiofonici che hanno visto la partecipazione del popolare attore cinematografico e teatrale Renato Pozzetto.

Nei messaggi contenuti negli *spot* si è voluta richiamare in modo chiaro l'attenzione sulle principali patologie correlate al fumo (tumore, infarto, arteriosclerosi eccetera).

Una delle motivazioni principali dell'iniziazione al fumo e del mantenimento di questa abitudine è, infatti, la mancata percezione del pericolo reale per la propria salute.

La campagna di comunicazione è stata ideata in successive fasi di realizzazione, collegate tra loro, che hanno coperto l'intero anno, da svilupparsi a seconda dei destinatari da raggiungere.

Nel periodo febbraio-marzo 2009, gli *spot* televisivi sono stati trasmessi dalle emittenti dei principali circuiti televisivi e cinematografici, per un totale di circa 2.900 passaggi. L'efficacia di questa fase della campagna è stata valutata per mezzo di una ricerca realizzata dall'Istituto « Euromedia Research », che ha evidenziato la riuscita dell'iniziativa e il gradimento dell'attore prescelto come protagonista, soprattutto tra i giovanissimi.

Gli *spot* radiofonici sono stati trasmessi nel periodo estivo nei principali circuiti radiofonici nazionali, per un totale di 5.045 passaggi.

La campagna in questione è stata ampiamente apprezzata dal pubblico ed ha conseguito il primo premio del Concorso nazionale « Areté », rassegna annuale che attribuisce riconoscimenti ad aziende, enti ed istituzioni che si sono distinte per attività di « comunicazione responsabile », nel rispetto dei valori della correttezza, della trasparenza e sostenibilità.

Anche per il 2010 il Ministero della salute intende attivare una campagna di comunicazione sui temi, inserita nel Programma annuale delle attività di comunicazione, rivolta a prevenire l'iniziazione ed il vizio del fumo nei giovani e giovanissimi; il « target » della campagna sarà costituito dai giovanissimi e, in quest'ambito particolare, dalle ragazze.

Negli ultimi anni, infatti, l'età di avvicinamento al fumo si è andata pericolosamente abbassando e la popolazione giovanile femminile risulta in costante crescita.

La campagna sarà realizzata con il ricorso alle televisioni a diffusione nazionale.

Al fine di assicurare continuità alla campagna di comunicazione « Il Fumo uccide difenditi! », lo *spot* prodotto si avvale dello stesso *testimonial*: attualmente esso è all'attenzione del Dipartimento per

l'informazione e l'Editoria della Presidenza del Consiglio dei ministri. Allo stesso dipartimento è stata avanzata richiesta per la sua diffusione gratuita presso le reti dell'emittente televisiva pubblica Rai.

Per contrastare il fumo tra i giovani, inoltre, il Ministero della salute, attraverso il CCM, promuove, in collaborazione con le regioni, interventi di prevenzione diffusi nelle scuole, di diverso ordine e grado, del territorio delle ASL.

Per quanto riguarda le iniziative che vedono la scuola attiva protagonista nella prevenzione dalle dipendenze, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR) ha sviluppato il progetto per il rafforzamento dei fattori di protezione della famiglia (Strengthening Families Program – SFP), il quale prevede iniziative dedicate all'intero nucleo familiare di alunni tra gli 8 e gli 11 anni, allo scopo di proteggere questi ultimi dai rischi derivanti dall'adozione di comportamenti e stili di vita dannosi per la salute (circa 2.000 le famiglie coinvolte).

Nell'ambito del progetto « Centri di aggregazione giovanile », il MIUR ha attivato una serie di centri distribuiti su tutto il territorio nazionale: tale progetto si propone di innovare le modalità di affrontare le situazioni di difficoltà dei giovani, che frequentino o meno la scuola.

Inoltre, il MIUR collabora, insieme alla Presidenza del Consiglio dei ministri, al portale informativo dedicato alle scuole: una piattaforma Web interattiva rivolta a studenti e genitori, insegnanti e personale scolastico, allo scopo di fornire tutti gli strumenti di conoscenza delle sostanze (alcol, droghe e tabacco) in grado di creare dipendenza.

Da ultimo, il MIUR è attivo nell'ambito del progetto CCM – Programmazione partecipata interistituzionale di percorsi di promozione della salute, concernente seminari di formazione per la prevenzione delle dipendenze dedicati ai pianificatori dell'area giovani di tutte le regioni ed ai referenti dell'educazione alla salute degli Uffici scolastici regionali.