

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	59
INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA:	
5-01192 Tiramani: Iniziative volte ad assicurare ai malati oncologici ricoverati presso l'Ospedale S. Andrea di Vercelli l'erogazione di cure appropriate .....	59
<i>ALLEGATO 1 (Testo della risposta)</i> .....	62
5-01193 Novelli e 5-01195 De Filippo: Chiarimenti in ordine alle informazioni richieste sui componenti del Consiglio superiore di sanità .....	60
<i>ALLEGATO 2 (Testo della risposta)</i> .....	63
5-01194 Rostan: Sui decessi avvenuti nel reparto di terapia intensiva neonatale degli Spedali civili di Brescia .....	61
5-01196 D'Arrando: Interventi per favorire l'utilizzo di farmaci equivalenti .....	61
<i>ALLEGATO 3 (Testo della risposta)</i> .....	65
5-01197 Bellucci: Sul Centro di riferimento alcolologico presso il Policlinico Umberto I di Roma ..	61
<i>ALLEGATO 4 (Testo della risposta)</i> .....	67

#### UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

*Giovedì 10 gennaio 2019.*

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 11.40 alle 11.50.

#### INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

*Giovedì 10 gennaio 2019. — Presidenza della presidente Marialucia LOREFICE. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Luca Coletto.*

**La seduta comincia alle 12.10.**

Marialucia LOREFICE, *presidente*, ricorda che, ai sensi dell'articolo 135-ter, comma 5, del regolamento, la pubblicità

delle sedute per lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata è assicurata anche tramite la trasmissione attraverso l'impianto televisivo a circuito chiuso. Ne dispone, pertanto, l'attivazione.

**5-01192 Tiramani: Iniziative volte ad assicurare ai malati oncologici ricoverati presso l'Ospedale S. Andrea di Vercelli l'erogazione di cure appropriate.**

Paolo TIRAMANI (Lega) illustra l'interrogazione in titolo, evidenziando che con essa si intende dare voce ad un'esigenza fortemente sentita sul territorio, essendo state raccolte oltre 2.000 firme sulla problematica in oggetto. Sottolinea, quindi, la pessima gestione della rete oncologica piemontese, che pone in seria difficoltà i pazienti colpiti da tale tipo di patologie, che meriterebbero il dovuto rispetto.

Il sottosegretario Luca COLETTO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Paolo TIRAMANI (Lega), replicando, si dichiara soddisfatto relativamente all'ultima parte della risposta, dalla quale emerge l'impegno, assunto del Ministero della salute, a monitorare la questione oggetto della sua interrogazione. Si dichiara, invece, insoddisfatto della prima parte della medesima risposta, basata su elementi forniti dalla regione Piemonte, ribadendo che i malati oncologici hanno bisogno di cure adeguate, non garantite dall'attuale organizzazione sanitaria regionale. Coglie l'occasione per esprimere l'auspicio che l'attuale assessore alla sanità del Piemonte, Antonio Saitta, non venga nominato alla presidenza dell'Aifa, come sarebbe stato invece richiesto in sede di Conferenza Stato-regioni, la cui attuale composizione a suo avviso non rispecchia, probabilmente ancora per pochi mesi, il peso delle diverse forze politiche a livello nazionale.

**5-01193 Novelli e 5-01195 De Filippo: Chiarimenti in ordine alle informazioni richieste sui componenti del Consiglio superiore di sanità.**

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che le interrogazioni in titolo, vertendo sullo stesso argomento ed essendo stato manifestato dal Governo un orientamento in tal senso, saranno svolte congiuntamente.

Roberto NOVELLI (FI) illustra l'interrogazione in titolo, dichiarando di considerare inquietante ed esecrabile l'attività di dossieraggio svolta nei confronti dei componenti del Consiglio superiore di sanità, dopo la revoca degli stessi, su richiesta della ministra Grillo, relativamente ad elementi non rilevanti quali le frequentazioni o le relazioni familiari, che nulla hanno a che vedere con le competenze professionali.

Angela SCHIRÒ (PD) rinuncia ad illustrare l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmataria.

Il sottosegretario Luca COLETTO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Roberto NOVELLI (FI), replicando, si dichiara totalmente insoddisfatto della risposta, che denota la volontà di mascherare, con richiami ad una presunta trasparenza e a un modo innovativo di governare, la gravità dei fatti oggetto dell'interrogazione. Giudica inoltre inquietante il richiamo, contenuto nella risposta, a una presunta contiguità tra operatori scientifici e potere politico, finalizzato a delegittimare il lavoro di importanti personalità scientifiche. Evidenzia la malafede nella risposta fornita dal rappresentante del Governo rispetto ai tempi di realizzazione del dossier, segnalando che l'interrogazione da lui presentata indicava chiaramente una tempistica successiva alla revoca dei componenti del Consiglio superiore di sanità.

Nel ribadire che la valutazione dei componenti del Consiglio superiore di sanità dovrebbe essere effettuata esclusivamente sulla base delle pubblicazioni e del curriculum, ribadisce la fragilità dell'impianto mistificatorio alla base della risposta. Nel ricordare che l'azione di governo presenta elementi di complessità che portano frequentemente a commettere errori, ritiene doveroso, in casi come quello in esame, chiedere scusa anziché assumere atteggiamenti che si risolvono in un attacco alle istituzioni.

Angela SCHIRÒ (PD), replicando, si dichiara insoddisfatta della risposta, richiamandosi alle considerazioni svolte dal collega Novelli. Nel ribadire come una corretta valutazione debba essere basata esclusivamente sulla competenza scientifica dei componenti del Consiglio superiore di sanità, sottolinea la mancanza di fondamento delle accuse contenute nella

risposta fornita dal rappresentante del Governo, che non è stata in grado di smentire la gravità dei fatti accaduti.

**5-01194 Rostan: Sui decessi avvenuti nel reparto di terapia intensiva neonatale degli Spedali civili di Brescia.**

Marialucia LOREFICE, *presidente*, avverte che, su richiesta della presentatrice e acquisita la disponibilità del rappresentante del Governo, lo svolgimento dell'interrogazione in titolo è rinviato ad altra seduta.

**5-01196 D'Arrando: Interventi per favorire l'utilizzo di farmaci equivalenti.**

Giuseppe CHIAZZESE (M5S) illustra l'interrogazione in titolo, di cui è cofirmatario, ricordando che, poiché per il pagamento del *ticket* sui medicinali è prevista una quota differenziale, il mancato utilizzo dei farmaci equivalenti, spesso causato da quanto indicato nella ricetta medica, determina un aggravio dei costi a carico dei cittadini, come dimostrato dai dati storici sulla spesa farmaceutica.

Il sottosegretario Luca COLETTO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Giuseppe CHIAZZESE (M5S), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta, ribadendo l'esigenza di favorire il consumo di farmaci equivalenti, rispetto al

quale l'Italia si trova in fondo alla classifica europea, anche al fine di contrastare il monopolio delle multinazionali del farmaco.

**5-01197 Bellucci: Sul Centro di riferimento alcolico presso il Policlinico Umberto I di Roma.**

Maria Teresa BELLUCCI (FdI) illustra l'interrogazione in titolo, segnalando che il Centro di riferimento alcolico di Roma, che costituisce una struttura di eccellenza, si trova in condizioni di seria difficoltà causate dalla precarietà del suo personale.

Il sottosegretario Luca COLETTO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 4*).

Maria Teresa BELLUCCI (FdI), replicando, ribadisce l'assoluto rilievo del Centro di riferimento alcolico di Roma sia sul piano scientifico sia su quello dell'assistenza e della formazione, come testimoniato anche dall'ingente numero di visite effettuate. A nome del gruppo di Fratelli d'Italia, esprime quindi la sua preoccupazione per la condizione di precariato che caratterizza il personale della predetta struttura, sollecitando un intervento del ministero al fine di garantirne la continuità. Pur nella consapevolezza che si tratta di una materia oggetto di competenza regionale, sottolinea l'esigenza di garantire a tutti i cittadini il diritto alla tutela della salute, come previsto dalla Costituzione italiana.

Marialucia LOREFICE, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 12.45.**

## ALLEGATO 1

**5-01192 Tiramani: Iniziative volte ad assicurare ai malati oncologici ricoverati presso l'Ospedale S. Andrea di Vercelli l'erogazione di cure appropriate.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Il Presidio Ospedaliero S. Andrea di Vercelli è classificato come DEA di I livello per il quale, nell'ambito della più recente attività di programmazione dei servizi sanitari, la regione Piemonte ha previsto il superamento dell'unità operativa complessa di oncologia dotata di posti letto e l'istituzione di una unità operativa complessa nella medesima disciplina, ma senza previsione di posti letto.

Invero, va ricordato che le attività proprie di un reparto oncologico prevedono innanzitutto la somministrazione di trattamenti antitumorali e di terapie di supporto, l'esecuzione di controlli per patologie in atto e pregresse nonché di indagini strumentali ed ematochimiche.

In ragione dei rapidi progressi scientifici e tecnologici, che rendono le indagini sempre meno invasive e le terapie sempre meglio tollerabili, tali attività possono essere svolte anche in regime ambulatoriale, riservando il ricorso al ricovero ospedaliero (in regime ordinario oppure di day hospital) alle sole condizioni cliniche di maggiore complessità e/o fragilità.

Dunque, nel caso in cui emerga l'esigenza del ricovero ospedaliero, il paziente può essere adeguatamente trattato anche in ambiente internistico: ciò, però, a condizione che venga garantito il percorso di cura appropriato e congruo grazie alla presenza di percorsi assistenziali definiti e condivisi, coordinati a livello sovraaziende

e atti ad assicurare l'accessibilità alle cure e la presa in carico globale del paziente stesso.

Il modello organizzativo della rete oncologica Piemontese ha definito lo specifico ruolo dei diversi ospedali inseriti nella rete stessa, individuando le patologie da trattare nei diversi Centri e le modalità di correlazione funzionale tra essi, secondo il modello dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA).

Inoltre, il modello regionale di rete oncologica individua un Gruppo Interdisciplinare di Cura (GIC) cui è affidato il compito di elaborare i PDTA in relazione all'offerta prestazionale erogabile presso i diversi nodi della rete, a garanzia di tempestività, efficacia e sicurezza dell'intero percorso di cura.

Ciò premesso, per quanto la Regione Piemonte, anche sulla base delle predette motivazioni, abbia fornito assicurazioni circa la completezza e l'appropriatezza del percorso di cura del paziente oncologico nel territorio vercellese, comunico che il Ministero della salute ha già provveduto a richiedere alla stessa regione ulteriori e specifici elementi informativi sul ruolo del presidio ospedaliero in parola nell'ambito della rete oncologica regionale, con particolare riguardo alle modalità in uso per l'effettiva presa in carico dei pazienti e per l'erogazione delle necessarie cure specialistiche.

## ALLEGATO 2

**5-01193 Novelli e 5-01195 De Filippo: Chiarimenti in ordine alle informazioni richieste sui componenti del Consiglio superiore di sanità.****TESTO DELLA RISPOSTA**

Gli organi di stampa hanno dato rilievo, in questi giorni, ad una presunta attività definita di «dossieraggio» o «schedatura» che sarebbe stata richiesta dal Ministro della salute ad alcuni parlamentari con riferimento ad alcuni componenti del Consiglio Superiore di Sanità.

Secondo la ricostruzione giornalistica, tale attività avrebbe anticipato e, di fatto, determinato la scelta del Ministro di azzerare l'organo, facendo decadere tutti i componenti di nomina governativa. Con questa motivazione, in particolare, si è levato il disappunto dei partiti di opposizione, che ha trovato grande eco negli stessi organi di stampa e che ha già ricevuto ieri, durante il Question Time in Assemblea, una puntuale precisazione da parte del Ministro per i Rapporti col Parlamento.

Per quanto si sia parlato di attacco alla democrazia, di metodi fascisti, di attentato all'indipendenza del mondo scientifico, appare significativa la circostanza che nessuno abbia dato rilievo ad un particolare – che pure il Ministro Grillo ha tentato di evidenziare in più occasioni – che fa venire meno l'intero castello di accuse, derubricando questo polverone mediatico a ciò che effettivamente è: e cioè ad una campagna di disinformazione proprio ai danni del Ministro della salute.

Mi riferisco alla circostanza che il documento di cui si tratta è stato realizzato dopo, e non prima, della scelta di operare un profondo rinnovamento dei componenti del Consiglio Superiore di Sanità. Quindi, per rispondere alla domanda degli interroganti, gli esiti dell'indagine non potevano in alcun modo influenzare la scelta di procedere alla revoca dei suoi membri.

Una scelta, che è rivendicata con forza da questo Governo, poiché costituisce un segnale di discontinuità evidente rispetto al passato – laddove l'orientamento politico ha rappresentato, purtroppo non di rado, il meccanismo per favorire (in questo caso si: prima e non dopo) le nomine presso svariati organismi tecnici.

È questa discontinuità la vera preoccupazione di chi oggi copre con una valanga di falsità l'avanzare di un metodo nuovo che riporta la piena trasparenza delle scelte e la completa indipendenza degli organi di consulenza tecnica e scientifica al centro della politica sanitaria di questo paese.

Un metodo che fa indubbiamente paura, visto che – non riuscendo a contestare il profilo altamente scientifico, né a trovare indizi di collegamento con questo Governo, nei curricula dei soggetti finora nominati dal Ministro della salute – il principale effetto di questo cambiamento è la riduzione di opportunità di carriera per chi ha potuto contare, fino a questo momento, su un'opaca contiguità con il potere politico.

Concludo con un'ultima osservazione sul famoso «documento» che costituirebbe il risultato della asserita opera di dossieraggio: tale documento, integralmente consultabile sulla pagina Facebook del Ministro Grillo, rappresenta un contributo contenente esclusivamente informazioni reperibili da chiunque con una semplice ricerca su internet. A tal proposito credo che sia facilmente intuibile che il Ministro della salute disponga di strumenti di conoscenza più articolati ed attendibili di quelli contenuti nel suddetto file. A suo nome e a nome del Governo sono, pertanto, ad assicurare

che l'istruttoria per la nomina dei nuovi componenti del Consiglio Superiore di Sanità sarà compiuta esclusivamente su basi di competenza e di merito e che, come

avvenuto nelle nomine già effettuate, porterà alla selezione di personalità di alto livello scientifico, a prescindere da ogni logica di appartenenza politica.

## ALLEGATO 3

**5-01196 D'Arrando: Interventi per favorire  
l'utilizzo di farmaci equivalenti.****TESTO DELLA RISPOSTA**

La questione sollevata con la presente interrogazione riveste per il Ministro della salute carattere di massima priorità e di attualità, pertanto si ringraziano gli Onorevoli interpellanti per aver consentito anche in questa sede parlamentare di affrontare la delicata e complessa materia dei ticket sanitari.

Va da subito ricordato che fin dall'insediamento e dall'avvio del nuovo incarico, il Ministro della salute si è subito espressa nel senso di indicare tra le priorità del suo mandato le iniziative in materia dei ticket sanitari, considerando la questione una priorità non solo per i cittadini ma per l'intero sistema sanitario del Paese.

Le strategie politiche del Ministro sono state trasferite in alcune disposizioni di natura normativa, da ultimo approvate nella legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio per il 2019).

Nello specifico, segnalo che il comma 515 della citata legge prevede che entro il 31 marzo del 2019, mediante una specifica intesa Stato-regioni, sia adottato il Patto per la salute 2019-2021, finalizzato a prevedere le misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati, nonché di efficientamento dei costi.

Il successivo comma 516 elenca le materie cui devono riferirsi le predette misure, e segnatamente alla lettera a) – come prima tematica da affrontare – viene indicata: «la revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure».

Sulla base del mandato normativo di cui sopra, sarà cura del Ministro e dei suoi

Uffici valutare ogni possibile iniziativa attuativa della norma sopra riportata, che consenta ai cittadini, una volta applicata, di poter contare su un sistema sanitario che sia in grado di garantire e corrispondere pienamente, non solo alle aspettative, ma anche al diritto alla salute dei cittadini mediante un equo accesso alle cure.

Colgo l'occasione per anticipare che proprio ieri presso la sede del Ministero si è svolta la prima riunione, alla presenza anche dei rappresentanti regionali, finalizzata ad organizzare i lavori per l'adozione del Patto per la salute 2019/2021 nel rispetto dei termini prescritti dalla citata legge.

Quanto alla specifica questione sollevata, relativa alla necessità di potenziare l'utilizzo dei medicinali equivalenti, al fine di un incremento consapevole del relativo utilizzo, evitando ogni inutile aggravio di spesa a carico del cittadino, segnalo quanto segue.

Il Ministro della salute nella consapevolezza che il farmaco rappresenta uno strumento di tutela della salute e che i medicinali sono erogati dal Servizio Sanitario Nazionale in quanto inclusi nei livelli essenziali di assistenza, ha istituito nel mese di agosto del 2018, il Tavolo di lavoro sulla *governance* dei medicinali e dei dispositivi medici, che ha prodotto nell'autunno scorso il documento sulla *governance* dei medicinali. Uno dei punti di forza di tale documento è rappresentato dal paragrafo relativo all'uso dei Farmaci equivalenti e liste di trasparenza. Nello specifico, il documento affronta la necessità di potenziare l'informazione sui medicinali equivalenti anche al fine di un incremento consapevole del relativo uti-

lizzo appropriato, mediante specifiche iniziative informative rivolte ai cittadini. In proposito la direzione di Aifa sta già delineando un progetto da presentare Ministero della salute per implementare quanto proposto dal Tavolo.

Alla luce di quanto sopra esposto, emerge che la questione sollevata dagli onorevoli interroganti è già all'attenzione del Ministro e dell'AIFA e che nelle prossime settimane vi saranno conseguenti iniziative da avviare.

ALLEGATO 4

**5-01197 Bellucci: Sul Centro di riferimento alcolico presso il Policlinico Umberto I di Roma.**

**TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla questione concernente il Centro di Riferimento Alcolologico operante presso il Policlinico Umberto I di Roma, faccio preliminarmente presente che la questione è di esclusiva competenza regionale; pertanto, si corrisponde alla presente richiesta ispettiva con i seguenti elementi informativi, resi dalla regione Lazio.

In considerazione del fatto che la regione ha programmato il trasferimento di tale Centro presso l'ASL Roma 1, il Responsabile del Centro, in data 26 ottobre 2018, ha chiesto la proroga dei rapporti professionali di collaborazione coordinata e continuativa in essere, onde evitare possibili ripercussioni sull'assistenza garantita agli utenti.

Tuttavia, in data 13 dicembre 2018, l'ASL Roma 1 ha comunicato alla regione Lazio di non poter procedere alla proroga dei rapporti di collaborazione in questione, in quanto i Decreti del Commissario *ad acta* limitano la proroga di tali rapporti «alle sole fattispecie in cui tali rapporti siano funzionali e imprescindibili per l'erogazione dei LEA».

Pertanto, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ha solleci-

tato, in data 19 dicembre 2018, il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria «Policlinico Umberto I», in considerazione del programmato trasferimento delle attività del Centro Alcolologico presso l'ASL Roma 1, a prorogare i rapporti di lavoro del personale attualmente in servizio presso tale Centro.

La proroga appare sicuramente opportuna per ragioni di efficacia e di efficienza dell'attività amministrativa e per evitare eventuali contenziosi, e in particolare per consentire la piena prosecuzione delle prestazioni erogate, anche nella fase di trasferimento delle funzioni.

In riscontro alle indicazioni della regione, il Direttore Generale dell'AOU, con propria Deliberazione n. 1166 del 31 dicembre 2018, ha dunque prorogato i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa dei professionisti afferenti al Centro di Riferimento Alcolologico della regione Lazio presso le strutture di Medicina Interna e Malattie Infettive, per il periodo dal 1° gennaio 2019 al 30 giugno 2019, ritenuto congruo per il trasferimento del Centro di Riferimento Alcolologico all'Azienda Sanitaria Locale Roma 1.