



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 21

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA  
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO  
SANITARIO NAZIONALE**

**SEGUITO DELL'INCHIESTA SULLE CONDIZIONI STRUTTURALI  
DEGLI OSPEDALI COLLOCATI IN ZONE A RISCHIO SISMICO O  
DI DIVERSA NATURA**

**AUDIZIONE DEL VICE MINISTRO DEL LAVORO, DELLA  
SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI FERRUCCIO FAZIO SUL  
FENOMENO DELLA CONTRAFFAZIONE NEL SETTORE  
FARMACEUTICO**

23<sup>a</sup> seduta: mercoledì 10 giugno 2009

Presidenza del presidente MARINO

## **I N D I C E**

**Seguito dell'audizione del vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Ferruccio Fazio, nell'ambito dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura**

**Audizione del vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Ferruccio Fazio sul fenomeno della contraffazione nel settore farmaceutico**

**PRESIDENTE**

**BIANCONI (PdL)**

**BIONDELLI (PD)**

**BOSONE (PD)**

**CALABRÒ (PdL)**

**GALIOTO (PdL)**

**FAZIO, vice ministro del lavoro,  
della salute e delle politiche sociali**

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.*

*Interviene il vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Ferruccio Fazio, accompagnato dal direttore generale della Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dottor Filippo Palumbo.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,35.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 9 giugno 2009 si intende approvato.

#### *COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, l'Ufficio di Presidenza, dopo la pausa per la tornata elettorale, si è pronunciato ieri, in maniera unanime, sulla programmazione dei lavori nel medio periodo.

Nel corso delle prossime settimane si procederà alle seguenti audizioni. In primo luogo, a quella del ministro Brunetta, nell'ambito dell'inchiesta sulle consulenze esterne nel Servizio sanitario nazionale (gli uffici stanno cercando di concordare una data). Nell'ambito dello stesso

filone è stato deliberato di audire anche il ministro Tremonti per avere da lui sia valutazioni di carattere generale sul fenomeno, da un punto di vista quantitativo e finanziario, sia valutazioni specifiche sul recente accertamento di irregolarità effettuato dal Dicastero dell'economia, nei riguardi dell'ospedale Niguarda di Milano (diverse dalle irregolarità accertate attengono infatti all'illegittimo conferimento di incarichi esterni).

Ancora, a conferma di precedenti indicazioni dello stesso Ufficio di Presidenza, è stato deciso che si procederà all'audizione del direttore generale del Policlinico Umberto I di Roma, nonché all'audizione del rettore dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", al fine di dare seguito alle missive inviate da questi ultimi alla Commissione circa i fatti riscontrati durante l'ispezione della struttura.

Quanto all'inchiesta sui SERT e sui dipartimenti di salute mentale, rammento che, in sede di illustrazione del programma d'inchiesta alla Commissione, i relatori - senatori Saccomanno e Bosone - affermarono di voler svolgere in prima persona una sorta di pre-istruttoria, per poi riferire alla Commissione e individuare un percorso di lavoro condiviso. Rispetto a tale settore d'inchiesta l'Ufficio di Presidenza ha deciso di attendere un *input* da parte dei relatori.

**Seguito dell'audizione del vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Ferruccio Fazio, nell'ambito dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura**

**Audizione del vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali Ferruccio Fazio sul fenomeno della contraffazione nel settore farmaceutico**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura.

Nell'ambito di tale inchiesta è in programma il seguito dell'audizione del vice ministro Ferruccio Fazio, avviata nella seduta del 19 maggio scorso.

L'ordine del giorno reca inoltre l'audizione dello stesso Vice Ministro sul fenomeno della contraffazione nel settore farmaceutico. Quest'ultima audizione è stata posta in agenda a seguito di una sollecitazione del vice presidente della Commissione Mazzaracchio, recepita all'unanimità dall'Ufficio di Presidenza.

Lascio pertanto la parola al vice ministro Ferruccio Fazio, per consentirgli di riferire alla Commissione su entrambi i temi all'ordine del giorno.

*FAZIO, vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.*  
Signor Presidente, anzitutto vorrei ringraziare lei e la Commissione per l'invito che mi è stato rivolto.

Fornisco di seguito gli elementi informativi e di valutazione sulle questioni sollevate.

Per quanto attiene alle condizioni strutturali degli ospedali, le informazioni in possesso del Ministero sono disponibili in misura alquanto limitata e non sistematica. Una valutazione oggettiva della situazione strutturale del patrimonio edilizio sanitario richiederebbe infatti sia ricognizioni che censimenti riferiti sia a tutti i singoli edifici che compongono i presidi ospedalieri sia alle caratteristiche costruttive e allo stato di conservazione degli stessi.

L'attuale ripartizione delle competenze a livello locale prevede che alle aziende (di norma proprietarie) è affidata, con ampio margine di

responsabilità e di autonomia, la gestione patrimoniale e quindi la conduzione degli immobili. Alle Regioni, invece, è demandata, sulla base delle richieste delle aziende sanitarie, la definizione delle politiche di investimento e di acquisizione e/o di cessione.

Per quanto riguarda la posizione del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e le iniziative future, il Ministero, che pure concorre alla formulazione degli accordi di programma e dei provvedimenti ad impatto economico con cui viene finanziata la gran parte degli interventi strutturali presso le strutture ospedaliere, non dispone di dati sulla consistenza e sulla qualità edilizia del patrimonio immobiliare a destinazione ospedaliera.

Tali dati, infatti, non sono mai stati compresi tra i flussi informativi del sistema informativo sanitario, e non si è mai giunti alla condivisione con le Regioni di regole e tipologie di dati comuni, tali da consentire una visione sistematica d'insieme dei censimenti, che eventualmente le Regioni hanno avviato di propria iniziativa nel corso del tempo.

Per quanto attiene ai dati sulla vetustà, fornisco in allegato una tabella (allegato 1), che fotografa la rilevazione delle epoche di costruzione

dei presidi effettuata nel 2001 per i lavori della cosiddetta Commissione Renzo Piano per l'elaborazione del "Nuovo modello di ospedale".

Come prospettive per il futuro, comunico che è mia intenzione avviare tempestivamente, attraverso la direzione generale competente per materia e con la collaborazione delle Regioni, un sistema informativo che possa assicurare un flusso di dati per la materia in esame.

Per quanto concerne il tema della vulnerabilità strutturale dei presidi ospedalieri, in relazione al rischio sismico, rappresento quanto segue. Le verifiche per la riduzione del rischio sismico sono state introdotte dall'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 3274 del 2003 e per esse sono stati assegnati finanziamenti con la legge n. 326 del 2003 (Istituzione di un Fondo per interventi straordinari). I finanziamenti sono stati utilizzati secondo le disposizioni dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 3362 del 2004, relativa alle Regioni, e dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 3376 del 2004, relativa alle amministrazioni centrali.

Questo Ministero, coinvolto nell'operazione di programmazione delle verifiche richieste dalla citata ordinanza n. 3274 del 2003, non si è limitato a considerare i soli edifici ricadenti sotto la sua diretta competenza,

ma ha esteso la propria attenzione a tutto il patrimonio ospedaliero pubblico, interpellando le Regioni per offrire un sostegno finanziario per il settore, aggiuntivo rispetto a quanto assegnato dalle Regioni medesime ai sensi dell'ordinanza n. 3362 del 2004.

Le richieste regionali selezionate, relative a ospedali soggetti ad elevato rischio (sedi di DEA o di PS) e nella rete dell'assistenza sanitaria regionale, hanno dato luogo a finanziamenti per verifiche su ospedali pari a circa 3 milioni e mezzo di euro, e ad erogazioni effettive per oltre 2 milioni di euro.

Gli esiti delle verifiche così attivate, così come gli esiti delle verifiche finanziate con fondi regionali, devono essere comunicati al Dipartimento della protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei ministri, secondo modelli di rendicontazione che evidenziano il livello di rischio.

La raccolta dei dati relativi alle verifiche finanziate non è stata ancora completata e non è stata quindi ancora oggetto di un'analisi dei risultati, nemmeno in termini di valutazione inferenziale dei dati già disponibili. Comunque le valutazioni, da parte del Dipartimento della protezione civile, degli esiti delle verifiche non comporteranno

necessariamente obblighi di adeguamento strutturale. La norma prevede, infatti, che delle verifiche (che devono essere effettuate su un sottoinsieme delle strutture interessate, essendone escluse le opere progettate secondo le norme vigenti successivamente al 1984) si tenga conto in fase di programmazione degli investimenti, ma resta fermo che l'adeguamento antisismico, inteso come modifica del comportamento globale dell'edificio, tale da renderlo atto a resistere ad azioni sismiche definite, è prescritto solo per un numero limitato di circostanze, riconducibili in sostanza a cambi di destinazione, ad aumenti di volumetria, a modifiche sistematiche dell'organismo edilizio. Questo per quanto attiene alla normativa vigente.

Vorrei poi svolgere delle considerazioni sul fabbisogno finanziario per l'adeguamento delle strutture ai requisiti minimi.

Su richiesta della Conferenza dei Presidenti nella riunione dell'8 agosto 2001 fu costituito presso la Conferenza Stato-Regioni un tavolo di lavoro per l'elaborazione di un piano generale di investimenti per l'adeguamento del patrimonio sanitario ai requisiti minimi strutturali e tecnologici, che in buona parte è legato all'esigenza di rispettare le normative vigenti in materia di sicurezza.

Al tavolo parteciparono rappresentanti di questo Ministero, del Ministero dell'economia e delle finanze e delle Regioni Piemonte, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana e Lazio.

Fu prodotto, partendo da una bozza proposta dalla Regione Veneto, un documento nel quale il fabbisogno finanziario per il conseguimento e il mantenimento dei requisiti per l'accreditamento era quantificato in circa 26 miliardi di euro, da stanziare in un arco temporale di 10 anni.

Per il calcolo vennero ipotizzati tre metodi, che diedero risultati sostanzialmente convergenti:

- a) stima dei fabbisogni residui rispetto a quelli già coperti dall'articolo 20, assumendone le ipotesi sullo stato di conservazione del patrimonio e rapportando i costi teorici dei vari tipi di intervento (manutenzione, ristrutturazione, edificazione) ad un numero teorico di posti letto ospedalieri e ad una superficie teorica delle strutture territoriali;
- b) stima del fabbisogno annuo per investimenti come percentuale di incidenza sul bilancio di esercizio (5 per cento della spesa, con esclusione di quella farmaceutica);
- c) stima del fabbisogno annuo per il rinnovo del patrimonio edilizio, da porre in condizioni idonee a garantire le prestazioni dei livelli essenziali di

assistenza (LEA), calcolato sulla base di un valore da ricostituire pari al 50 per cento del costo di costruzione teorico e di una vita media di 20 anni.

Il documento fu proposto in due occasioni, nel luglio e nel dicembre del 2002, al Ministro in carica, rappresentando le cautele da adottare rispetto a stime semplificate, ma anche la comune posizione delle Regioni sui requisiti minimi, ritenuti, così come i livelli essenziali di assistenza, esigenza costante nel tempo e diffusa sul territorio, tale quindi da richiedere un impegno finanziario concepito con la logica della continuità e non della straordinarietà.

Passiamo ora all'attuazione del Programma investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Questo articolo ha autorizzato un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie a favore delle Regioni e degli enti (in particolare, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), gli istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), i policlinici, eccetera) per un importo che dal 1988 ad oggi ammonta complessivamente a 23 miliardi di euro; di tale somma circa 6 miliardi sono stati aggiunti nell'ultimo triennio e quindi possono essere scalati dal fabbisogno di 26

miliardi di euro ritenuto necessario dal tavolo di lavoro di cui ho già parlato.

In prima approssimazione, considerato che il fabbisogno presunto fa anche riferimento, come parametro di base, al costo di costruzione e considerato che in questo gli elementi strutturali incidono per non più del 15 per cento, ipotizzando un fabbisogno non ancora soddisfatto di 20 miliardi di euro, sarebbe da attribuire all'adeguamento alle norme per la sicurezza delle costruzioni una somma fino a 3 miliardi di euro.

Le risorse del programma in oggetto contribuiscono alla riqualificazione della rete ospedaliera e territoriale delle Regioni, orientandola verso un sistema integrato ospedale-territorio quale risposta strutturale al rispetto dei livelli essenziali di assistenza nell'ottica dell'ottimizzazione dell'impiego delle risorse. In ottemperanza anche agli impegni assunti dalle Regioni interessate dai Piani di rientro, i programmi di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, oltre alla necessaria messa a norma delle strutture e delle tecnologie, intendono oggi superare la visione ospedalocentrica, che favorisce il ricorso ai ricoveri impropri e al proliferare sul territorio nazionale di strutture ospedaliere di piccole dimensioni e di scarsa qualità di assistenza.

La ridefinizione della rete di assistenza e il potenziamento delle tecnologie sanitarie, attuate attraverso l'utilizzo delle risorse del programma in oggetto, concorrono quindi all'efficienza del Servizio sanitario nazionale in risposta ai sempre più qualificati bisogni di salute espressi dalla popolazione.

Per l'attuazione del programma le leggi finanziarie prevedono annualmente l'iscrizione in bilancio di risorse finanziarie sul competente capitolo del Ministero dell'economia e finanze.

Nelle diverse annualità sono state iscritte ad oggi in bilancio, a parziale copertura del programma, risorse pari a circa 17 miliardi di euro, di cui circa 1,5 miliardi ancora disponibili per la programmazione di interventi.

Al fine di consentire l'intera copertura del programma, restano da iscrivere in bilancio ulteriori risorse pari a circa 6 miliardi di euro.

Per quanto attiene alla contraffazione nel settore farmaceutico, si premette innanzitutto che i farmaci contraffatti sono prodotti etichettati in maniera ingannevole rispetto al contenuto e all'origine. Può trattarsi di medicinali senza ingredienti attivi, con ingredienti attivi differenti o

presenti in quantità diversa da quella dichiarata o, ancora, con un principio attivo corretto, contenuto in una confezione falsa.

Il «rischio contraffazione» può potenzialmente riguardare tutte le tipologie di farmaci: prodotti ad uso umano e veterinario, medicinali salvavita e di uso comune. Laddove particolari circostanze, come ad esempio una carenza imprevista (come nel recente picco di consumi di antivirali causato dall'influenza aviaria), determinino un incremento della domanda di un farmaco, il rischio contraffazione per il medesimo prodotto diviene più elevato.

Le informazioni sull'argomento sono spesso distorte e poco attendibili: l'entità del problema non è quantificabile con precisione, ma le stime più accreditate valutano che la percentuale di contraffatti sul mercato mondiale sia intorno al 7 per cento a livello globale, con differenze importanti tra i Paesi più sviluppati (sotto l'1 per cento; in Italia, se non erro, dovremmo avere circa lo 0,1 per cento, se vengono confermati i dati dell'Agenzia italiana del farmaco) e quelli in via di sviluppo (10-30 per cento).

Internet ha aumentato le possibilità di ingresso dei farmaci contraffatti anche nei Paesi più sviluppati: va comunque notato che oltre la

metà dei siti che fingono di vendere farmaci sono, in realtà, delle farmacie contraffatte, dedite a truffe meramente economiche.

Allo stato attuale la normativa relativa alla contraffazione dei medicinali è considerata come prevalente rispetto ai danni ai marchi commerciali, piuttosto che come rischio per la sanità pubblica. Il problema fondamentale è il danno rispetto al marchio commerciale.

Passiamo ora alla contraffazione dei medicinali in Italia.

L'Italia è stato uno dei Paesi che per primo ha affrontato il problema. Nel nostro Paese il pericolo di acquistare farmaci contraffatti attraverso canali legali è pressoché inesistente grazie al sistema di tracciabilità del farmaco, che consente di monitorare tutto il percorso del farmaco in ogni sua fase, dalla produzione alla distribuzione finale: questa protezione è un punto di riferimento mondiale, tanto che al momento è in discussione una proposta di direttiva dell'Unione europea che assume come modello il sistema esistente in Italia.

I canali da cui i farmaci contraffatti arrivano in Italia sono fondamentalmente Internet e i "negozi non autorizzati" nascosti dietro attività legali (per esempio palestre, *beauty center*, *sexy shop*): recenti casi di cronaca hanno rilevato però altre tipologie di rischio emergente, come le

produzioni di farmaci con ingredienti illegali o contraffatti, e gli acquisti fuori dai canali controllati.

L'attività di controllo sul territorio è curata dai NAS: tra i risultati più recenti si può citare lo smantellamento nelle scorse settimane a Brescia di un'organizzazione che curava la distribuzione di steroidi illegali nella rete delle palestre. Le attività in questo settore rientrano nelle funzioni della Polizia di Stato, che comunque collabora con l'AIFA per le questioni tecniche.

La forte collaborazione tra tutte le istituzioni interessate alla lotta alla contraffazione farmaceutica (AIFA, Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Carabinieri NAS, Istituto superiore di sanità), attraverso la *task force* denominata IMPACT Italia, è un punto di riferimento in Europa. In tale contesto sono state realizzate anche iniziative di informazione del pubblico.

Il caso delle eparine contraffatte, che ha causato numerose morti negli Stati Uniti nel marzo 2008, è probabilmente utile a comprendere le gravi ripercussioni che un farmaco contraffatto può produrre in termini di salute pubblica: il modo in cui l'Italia lo ha affrontato (con una *task force ad hoc*) è stato particolarmente efficace.

IMPACT Italia si sta occupando delle reti illegali: sono in corso due progetti centrati sulla distribuzione di farmaci attraverso Internet, uno mirato all'individuazione delle finte farmacie che cercano di truffare i pazienti italiani, l'altro alla caratterizzazione della distribuzione di farmaci contraffatti attraverso i *social network* sportivi. Per il primo progetto i risultati verranno resi pubblici nel breve termine, con l'ausilio di diversi strumenti di comunicazione, al fine di fornire al pubblico una serie di utili informazioni per poter evitare di diventare vittime dei numerosissimi siti dediti alle truffe informatiche, mascherati da farmacie *on line*.

Per quanto concerne la produzione di farmaci con ingredienti illegali o contraffatti, occorre anzitutto rilevare che le importazioni illegali di materie prime farmaceutiche sono un fenomeno emergente in tutto il territorio dell'Unione europea: l'AIFA ha allo studio, attraverso la *task force* IMPACT Italia, un sistema di investigazione congiunta tra le varie forze di polizia interessate che potenzialmente potrebbe permettere di individuare i casi più rischiosi.

Per quanto riguarda gli acquisti fuori dai canali controllati, si possono verificare casi isolati in cui ASL poco scrupolose ammettano alle proprie gare ditte per le quali l'AIFA ha disposto la chiusura, e che prodotti

ufficialmente ritirati dal mercato vengano immessi in questi canali sfruttando complicità sulle quali le autorità giudiziarie vigilano correntemente.

PRESIDENTE. Ringrazio il Vice Ministro per i chiarimenti e le informazioni che ci ha fornito in merito alle condizioni strutturali degli ospedali e sul fenomeno della contraffazione farmaceutica.

Do ora la parola ai senatori che intendono intervenire per svolgere considerazioni e porre eventuali quesiti al riguardo.

BIANCONI (*PdL*). Nel ringraziare il Vice Ministro per le due relazioni, vorrei porre due domande sulla questione della struttura degli ospedali. Intanto, mi compiaccio di questa inversione di tendenza perché, se è vero che le responsabilità di gestione e anche di manutenzione degli ospedali sono in capo alle ASL e alle Regioni, lo Stato deve avere almeno la fotografia della situazione.

Quindi, questo afflusso di informazione è assolutamente importante e le chiedo di poter condividere con noi la comunicazione su quando il

progetto sarà avviato e, soprattutto, su quando questo potrà cominciare veramente a fotografare la situazione italiana.

L'altra domanda, invece, è volta a chiederle se, in tempi ragionevoli e attraverso i canali ministeriali, lei possa fornirci il dato relativo a quante aziende ASL hanno formalizzato assicurazioni per eventi sismici.

BOSONE (*PD*). Signor Vice Ministro, ieri, durante l'audizione del Capo del Dipartimento della protezione civile Bertolaso, nell'ambito dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura, è emerso un quadro di fabbisogno immediato di circa 3 miliardi euro (pari all'incirca alla cifra da lei citata) per mettere a norma le strutture nelle zone sismiche secondo la normativa vigente.

Tra l'altro, il dottor Bertolaso faceva riferimento a una somma, già precedentemente disponibile, di 223 milioni di euro e, chiaramente, alla somma di un miliardo di euro appena messa a disposizione dal decreto per l'Abruzzo. Quindi, servirebbero ancora 2 miliardi di euro per fare fronte alla necessità di messa a norma degli edifici in zona sismica. Mi è parso di capire che di tali edifici esista già una mappa abbastanza precisa e che

siano state anche già fatte delle perizie (alcune delle quali magari già vecchie).

Vorrei però sapere se anche voi avete ricevuto l'impressione circa la difficoltà emersa e capire quali strumenti intendete mettere in atto al riguardo. La difficoltà emersa riguarda proprio il controllo delle Regioni, cioè la difficoltà e la lentezza con le quali le Regioni passano dalla fase della perizia alla fase della messa a norma.

Pertanto, la difficoltà non consiste solo nel mettere a disposizione un miliardo di euro ma anche nel rendere in qualche modo efficiente ed efficace l'impiego di questa somma in tempi ragionevoli e con la garanzia che gli interventi vengano poi svolti in modo assolutamente corretto. Infatti, si corre anche il rischio che, data la perizia e fatto poi l'intervento, nessuno controlli che questo venga svolto in modo corretto.

Tra l'altro, anche ieri da parte del dottor Bertolaso emergeva la seguente difficoltà. Noi sappiamo, infatti, che le Regioni si arroccano in una situazione di autodifesa o in una difficoltà di adeguamento rispetto alle direttive del Governo. È ancora di oggi la notizia, che leggo sul "Corriere della Sera", che la Regione Lombardia blocca gli ispettori del Governo.

Vorrei capire, rispetto a queste disponibilità finanziarie che noi inseriamo nelle leggi, quali strumenti il Governo intende adottare: commissariamenti *ad acta* o, eventualmente, strumenti di monitoraggio per rendere efficace ed efficiente non solo lo strumento di verifica dell'adeguamento delle strutture ma proprio l'operatività e la messa in opera delle opere stesse. Questo, infatti, sembra essere un momento delicato della catena.

BIONDELLI (*PD*). Professor Fazio, nella precedente audizione, aveva riferito che sono state elaborate linee guida di raccomandazione alle Regioni per migliorare la sicurezza sismica e la funzionalità degli ospedali, e che otto Regioni avevano risposto all'invito del Ministero.

Vorrei sapere se, nel frattempo, le Regioni che si trovano in zone più critiche, come la Basilicata, la Calabria e la Puglia, hanno risposto a tale invito. In caso contrario, a mio giudizio, sarebbe opportuno sollecitarle al fine di disporre di una serie di dati per poter cominciare proprio dalle situazione più critiche.

CALABRÒ (*PdL*). Signor Presidente, onorevole Vice Ministro, mi sembra molto interessante quanto si sta avviando nella Regione Abruzzo. Finalmente infatti, rispetto alla situazione che ci siamo trovati di fronte recentemente, si decide di operare insieme, Ministero e Regione, per individuare le situazioni particolarmente critiche e verificare quali ospedali possano realmente essere necessari nell'eventualità di un sisma.

Mi domando se non sia ipotizzabile individuare in altre Regioni, soggette anch'esse a rischio sismico, quei pochi ospedali che debbono rispondere all'emergenza sismica (tali strutture non sono molte, sono quattro o cinque a seconda delle dimensioni della Regione stessa), strutture responsabili di DEA, con pronto soccorso importante, che sicuramente debbono rispondere ad eventuali emergenze e creare una forma di collaborazione tra Ministero e singole Regioni; non mi riferisco a tutte le Regioni, ma a quelle con territorio particolarmente sensibile alla problematica. Ciò al fine di avviare una priorità di interventi, un percorso veloce, premiante nei confronti delle Regioni, oppure sanzionatorio, però in tempi rapidi proprio perché ci sia non una valutazione diffusa delle esigenze su tutto il territorio del Paese - anche questo va fatto - ma perché già da oggi possa esserci l'individuazione delle priorità sulle quali il

Ministero sente di dover sollecitare le Regioni e si possa così trovare il meccanismo affinché questo avvenga in termini piuttosto rapidi.

Vorrei aggiungere che, a mio avviso, la funzione della Commissione di cui facciamo parte è anche quella di individuare esigenze, che il Governo intravede, e i meccanismi attraverso cui esse possono essere realizzate.

Ritengo sia opportuno fare questa valutazione e trovare soluzioni che possano facilitare il Ministero in questo compito. Non si tratta di modificare norme di ordine generale, ma di capire che nel Paese esistono delle priorità e che esse vanno in qualche modo rispettate; bisogna trovare delle forme perché queste si rispettino.

GALIOTO (*PdL*). Signor Presidente, ringrazio il vice Ministro per la relazione sugli argomenti all'ordine del giorno.

Vorrei fare una domanda sul fenomeno della contraffazione nel settore farmaceutico. Lei, signor Vice Ministro, ha detto che il fenomeno in Italia è pressoché pari allo zero per quanto riguarda le vie di distribuzione legali e che, tuttavia, esiste un minimo di incidenza per quanto riguarda i canali illegali.

Volevo chiederle che tipo di farmaci sono stati interessati - o lo sono tuttora - da questo tipo di problema in Italia. In quali Regioni del nostro Paese questa distribuzione per vie non legali ha la sua maggiore incidenza e che tipo di danni alla salute pubblica ha provocato in base alle esperienze e alle conoscenze del Ministero.

*FAZIO, vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.* Per quanto attiene al primo punto evidenziato dalla senatrice Bianconi, vi è il costante impegno del Governo a tenere informato il Parlamento attraverso i canali già precostituiti. Quindi, la risposta è sicuramente affermativa.

Per quanto attiene alla seconda questione, ne prendiamo atto e svolgeremo un'analisi su questo aspetto. Se nell'arco di due mesi la Commissione riterrà di audirci nuovamente, per quell'epoca noi dovremmo disporre di queste informazioni. Occorrerà un po' di tempo per acquisirle ma a fine settembre dovremmo essere in grado di avere queste informazioni. Il direttore Palumbo, qui presente, garantirà questo tipo di informativa.

PRESIDENTE. La ringrazio, onorevole Vice Ministro, e ne terremo senz'altro conto. Sicuramente i nostri uffici cercheranno di accordarsi con quelli del Vice Ministro per capire quale sia il momento adatto e opportuno per un nuovo approfondimento.

FAZIO, *vice ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. In relazione all'intervento del senatore Bosone, come abbiamo già avuto occasione di puntualizzare nelle precedenti audizioni, se vogliamo schematizzare o espungere le due linee caratterizzanti la politica sanitaria di questo Governo, una è lo spostamento progressivo sul territorio della centralità della cura, cioè lo spostamento da ospedale a territorio, elemento che anche nella relazione era chiaramente evidenziato.

La seconda linea guida è la messa in essere di meccanismi di controllo e di verifica delle prestazioni e, comunque, della situazione del Servizio sanitario nazionale.

Naturalmente, questi due aspetti hanno una rilevanza specifica su questo argomento. In particolare per quanto attiene al secondo aspetto, noi abbiamo assunto l'impegno, esplicitato nella relazione, di compiere un'analisi della struttura. Tale analisi, evidentemente, non dovrà essere

condotta *una tantum* ma, in base all'impegno del Governo a tenere sotto controllo la situazione da un punto di vista anche centrale, dovrà essere permanente. Quindi, dovrà essere anche una sorta di verifica del fatto che le Regioni fanno quanto devono fare. Nel momento in cui tale verifica diviene permanente, essa diviene anche verifica delle inadempienze che possono emergere nel tempo.

Per quanto attiene al primo aspetto, esso rende meno critico l'insieme di questa norma, in particolare per quanto concerne le zone sismiche. Infatti, in Regioni come l'Abruzzo (del quale vengo adesso a parlare direttamente), occorrerà procedere progressivamente a una deospitalizzazione, da un punto di vista della centralità delle cure, per spostare sul territorio le cure stesse (medici di medicina generale e strutture territoriali).

L'Abruzzo ha un numero di posti letto superiore a 5 per mille abitanti e, dovendo arrivare a circa 3, si capisce facilmente che ci sarà un numero consistente di strutture, attualmente situate in Abruzzo, che saranno quantomeno riconvertite. È chiaro che per quanto riguarda tale riconversione, si deve rilevare che una cosa è il rischio sismico dove sono presenti un Dipartimento emergenza accettazione (DEA) e un Pronto

soccorso, altra cosa è tale rischio in presenza di Residenze sanitarie assistenziali (RSA); sono due tipi diversi di rischio sismico.

Vorrei segnalare poi che l'Abruzzo è una delle due Regioni commissariate. La caratteristica di tali Regioni è che la sanità non è più in capo alla Regione, ma al commissario governativo. Quando la Regione è commissariata, la responsabilità, essendo il commissario governativo, è in ultima analisi del Governo. In tal modo abbiamo potuto realizzare quello che non è possibile nelle Regioni non commissariate, cioè una cabina di regia presieduta direttamente a livello del Ministero e, in particolare, dalla stessa autorità politica, che si riunisce ogni settimana, alternativamente in Abruzzo e a Roma. Domani, ad esempio, andremo in Abruzzo dove si terrà questa riunione, con la presenza del Presidente della Regione, dell'assessore alla sanità, ma anche del commissario di Governo e di tutti i funzionari del Ministero.

Questa cabina di regia sta procedendo ad una riscrittura della sanità dell'Abruzzo. Pertanto, per quanto attiene a questa Regione, sarà posta particolare attenzione alla verifica di quali ospedali dovranno essere messi a norma dal punto di vista del rischio sismico e quali, invece, dovranno essere riconvertiti e quindi rispondere alle normative ordinarie, non

attinenti agli ospedali per il rischio sismico, in quanto non dovranno diventare delle strutture di ricovero ospedaliero, ma al limite delle strutture sanitarie territoriali che presentano caratteristiche diverse.

Trovo molto puntuale e corretta la richiesta del senatore Bosone e mi auguro che nei prossimi mesi il Governo possa mettere in essere delle risposte per cui già dopo l'estate si possa vedere l'azione impostata dal Governo in questa direzione.

Quanto al quesito posto dalla senatrice Biondelli nell'intervento di stamattina è stato chiarito che il Ministero ha cercato di facilitare l'accesso ai fondi regionali, sia aiutando le Regioni ad accedervi sia cedendo una sua quota parte. Tuttavia, i risultati di questo lavoro sono inviati alla Protezione civile. Ho detto prima che sono in fase redazionale e non so se il dottor Bertolaso nell'audizione di ieri ha accennato alle risultanze di questi studi che sono pervenuti. Comunque, ripeto che essi non erano destinati a noi, ma alla Protezione civile. Non ricordo se tra le Regioni in questione c'è anche la Basilicata.

Senatrice Biondelli, ci impegniamo comunque ad effettuare una verifica di quanto ha chiesto.

In relazione all'intervento del senatore Calabrò, quanto da lui segnalato è possibile soltanto nelle Regioni commissariate perché, in quelle che non lo sono, il Ministero, qualora richiesto, può fornire delle informazioni, ma è ben raro che vengano richieste attività di questo genere.

Vorrei chiarire che nelle Regioni che non sono oggetto di piani di rientro il Ministero può andare a verificare, ma non può essere attivo in merito. Nelle Regioni oggetto di piano di rientro, ma non commissariate, il Ministero fa verifiche periodiche, ma non può fondamentalmente essere parte attiva dal punto di vista propositivo perché non ne ha la qualifica.

Riguardo infine ai quesiti posti dal senatore Galioto, due dei settori principali interessati riguardano i farmaci steroidi e gli anabolizzanti venduti nelle palestre. Quindi, i danni alla salute sono quelli provocati dagli steroidi agli sportivi che li assumono per scopi e in modi non controllati e non previsti dalle normative e neanche dalle buone pratiche cliniche e sociali di vita. Può esserci poi anche una certa quota di farmaci anoressizzanti che sono distribuiti nei *beauty centers*. Non ci risulta però che questa quota sia elevata.

Queste sono le attività principali che ci risultano attualmente. Un'altra attività passa attraverso i canali Internet e riguarda, ad esempio, i

farmaci contro l'impotenza sessuale. In quel caso, però, si tratta per lo più di truffe nel senso che tali farmaci non creano danni in quanto privi di principi attivi. Essi vengono venduti e acquistati ma non hanno alcun effetto e, magari, fanno bene alla salute perché, come è noto, hanno anche degli effetti collaterali.

Dal punto di vista della salute dei cittadini, l'unico settore (anche se non è il più preoccupante in quanto residuale e marginale) in cui potrebbero esserci dei danni, anche se molto contenuti, è quello degli steroidi anabolizzanti venduti nelle palestre.

Comunque, signor Presidente, come ho già detto sono disponibile ad un ulteriore approfondimento nel corso di una futura audizione, allorquando saranno disponibili dati maggiormente esaustivi ed utili ai fini dell'inchiesta.

PRESIDENTE. Dal momento che non vi sono altre domande da parte dei commissari, vorrei fare un commento all'osservazione, che condivido, del senatore Calabrò, ricordando quanto anche ieri abbiamo discusso nel corso dell'audizione del sottosegretario Bertolaso.

In effetti, con la riforma del Titolo V della Costituzione, l'articolo 120 prevede che il Governo possa intervenire, anche al di fuori del commissariamento, quando sussista un pericolo per la salute pubblica. Questo, però, pone un problema importante anche di natura politica. È chiaro, infatti, che alcune Regioni accetterebbero con difficoltà una sorta di commissariamento di fatto del Governo rispetto a un problema così importante come l'edilizia ospedaliera.

Quindi, questa è sicuramente una questione della quale noi possiamo discutere nella Commissione di inchiesta, approfondendola e magari arrivando ad una nostra deliberazione e a una nostra posizione su di un tema che, a mio avviso, è molto importante. Anche il sottosegretario Bertolaso, infatti, ieri ci ha fatto intendere in modo abbastanza esplicito che vi è una difficoltà nell'intervento diretto da parte del Governo, anche quando si individuano dei problemi.

Questo è tema di riflessione per la Commissione, soprattutto perché chi ci ha preceduto aveva già, nell'anno 2000, identificato dei problemi strutturali che poi - come abbiamo visto - hanno portato ad un danno enorme per la nostra popolazione. Io ritengo che, come Commissione di

inchiesta, questo sia un approfondimento che dobbiamo sicuramente effettuare.

Anche a nome della Commissione, ringrazio il vice ministro Fazio per il suo intervento.

Dichiaro concluse le due audizioni all'ordine del giorno.

Rinvio il seguito dell'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9,20.*