



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 10

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

INTERROGAZIONI

52^a seduta: mercoledì 28 gennaio 2009

Presidenza del vice presidente **GRAMAZIO**

I N D I C E**Interrogazioni**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 4
* BOSONE (<i>IdV</i>)	6
FAZIO, sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali	3, 5
* FLERES (<i>PdL</i>)	4
ALLEGATO (contiene i testi di seduta)	7

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: 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*.

I lavori hanno inizio alle ore 14,30.

INTERROGAZIONI

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

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-00462, presentata dal senatore Fleres.

FAZIO, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Signor Presidente, in via preliminare e a carattere generale comunico che nel rispetto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2008, l'*iter* di trasferimento del Servizio sanitario penitenziario al Servizio sanitario nazionale si è concluso per quanto concerne le Regioni a Statuto ordinario. Per quanto riguarda l'organizzazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari ubicati nelle Regioni a Statuto speciale e nelle Province autonome, la stessa rimane a carico dell'amministrazione penitenziaria, nelle more dell'adozione da parte di tali enti delle norme di attuazione, secondo modalità previste dai rispettivi Statuti (decreto legislativo del 22 giugno 1999, n. 230).

Il Ministro della giustizia, con nota del 20 ottobre 2008, ha evidenziato l'imprescindibile necessità di garantire la continuità delle prestazioni assistenziali da parte dei citati enti locali, ovvero che fosse garantito lo stanziamento delle corrispondenti risorse finanziarie nello stato di previsione della spesa del Ministero della giustizia per l'anno 2009.

La mancata adozione da parte delle Regioni a Statuto speciale (tra le quali la regione Sicilia) e delle Province autonome di Trento e di Bolzano delle delibere relative al trasferimento delle funzioni e dei compiti in materia di sanità penitenziaria, ha reso necessario ripristinare nella legge finanziaria per il 2009, a favore del Ministero della giustizia, apposite risorse finanziarie per l'assistenza sanitaria presso gli istituti ubicati nelle predette Regioni e Province, nelle more dell'attuazione del trasferimento delle funzioni sanitarie e delle relative risorse umane, finanziarie ed organizzative.

Segnalo inoltre che presso l'assessorato alla sanità della Regione Sicilia è stato istituito un gruppo tecnico di lavoro, composto da rappresentanti del provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria, dell'ufficio del garante per i diritti dei detenuti, del centro giustizia minorile e da funzionari regionali, per le problematiche connesse al trasferimento della sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale. In data 23 gennaio del corrente anno si è svolto un primo incontro programmatico, fina-

lizzato ad approfondire le criticità sul territorio e individuare le procedure operative e programmatiche da seguire.

Segnalo infine che l'ASL 6 della Regione Sicilia, con delibera adottata lo scorso 15 gennaio, ha provveduto a potenziare l'assistenza sanitaria nelle carceri, nonché ad ottimizzare le procedure per l'applicazione delle misure alternative alla detenzione per i tossicodipendenti.

FLERES (*PdL*). Signor Presidente, mi dichiaro soddisfatto della risposta fornita dal sottosegretario Fazio. L'interrogazione è nata, come si può desumere dalla data, in un momento critico, perché non era chiaro che cosa sarebbe accaduto nelle Regioni a Statuto speciale, in particolare in Sicilia, a seguito del passaggio delle competenze dall'amministrazione penitenziaria al Servizio sanitario nazionale. Ciò in alcuni casi aveva determinato, insieme all'atavica carenza di fondi dell'amministrazione penitenziaria relativamente al settore sanitario, l'interruzione di alcune prestazioni, soprattutto di quelle farmaceutiche, oltre che di quelle medico-specialistiche, già notoriamente carenti nelle strutture penitenziarie.

Mi auguro che il provvedimento accennato dal Sottosegretario, che passa attraverso la costituzione del gruppo di lavoro tecnico a cui personalmente, come Garante dei diritti dei detenuti della Sicilia, ho contribuito con un funzionario, completi in fretta le operazioni di trasferimento. Spero soltanto che le risorse appostate siano sufficienti ad affrontare il periodo di transizione.

Con l'occasione, segnalo al Sottosegretario che sarebbe auspicabile, anche per determinare notevoli risparmi in termini di assistenza sanitaria, l'opportunità di prevedere, almeno in un ospedale per Provincia, un reparto ospedaliero penitenziario. Infatti, signor Sottosegretario, vorrei far presente che assistere un detenuto in un ospedale che non dispone di un reparto ospedaliero penitenziario significa impiegare 18 uomini di sorveglianza al giorno per ogni detenuto, per far fronte ai turni delle guardie, ai turni di trasferimento e all'utilizzo dei mezzi di trasporto per il trasferimento dei reclusi. Il paradosso è che, ad esempio, qualora dovesse esserci un'emergenza proprio nel giorno e nell'ora in cui è stato fissato il ricovero o la visita specialistica, e i mezzi di trasporto penitenziario dovessero essere impegnati in tale emergenza, la visita verrebbe rinviata *sine die*, determinando un ulteriore disagio.

Segnalo quindi al Sottosegretario l'opportunità di concordare con il Ministro della giustizia – lo ribadirò più tardi anche in Aula, dopo la relazione – di realizzare, almeno in un ospedale per Provincia, un reparto ospedaliero penitenziario, attrezzato opportunamente al fine di determinare delle economie di scala che, come è facile intuire dai dati forniti, sono estremamente significative.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-00364, presentata dal senatore Bosone e da altri senatori.

FAZIO, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Signor Presidente, nell'ambito della cooperazione tra le pubbliche amministrazioni, svolta da IMPACT Italia, è in corso da tempo un'attività di monitoraggio dei siti sospetti e di campionamento e analisi dei medicinali provenienti da siti di vendita illegali, localizzati per lo più in aree extraeuropee. Tale attività verrà ulteriormente sviluppata nel 2009, anche con l'uso di strumenti di specifica *intelligence* informatica, per creare una *blacklist* di farmacie illegali e per monitorare anche i canali, tuttora sommersi, della distribuzione di medicinali illegali-contraffatti agli sportivi, che non utilizzano siti «aperti» come le *e-pharmacies*, ma *forum* e altri strumenti di *social networking*.

È stata quindi predisposta una massiccia iniziativa di informazione al pubblico sui rischi derivanti dall'acquisto di medicinali tramite canali non controllati (come Internet), che nel 2009 verrà realizzata in stretta cooperazione tra le amministrazioni coinvolte in IMPACT Italia, con il finanziamento del Ministero del lavoro, salute e politiche sociali e dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA).

Come evidenziato dai senatori interroganti, l'informazione al pubblico sui rischi degli acquisti da siti Internet sospetti, infatti, è lo strumento d'elezione per contrastare il fenomeno, tenuto conto che – ciò attiene alla risposta specifica a uno dei punti – il blocco dei siti di vendita incontrerebbe difficoltà tecniche (data la «volatilità» di quelli illegali, che hanno un rapidissimo *turnover* mirato proprio a sfuggire alle maglie dei controlli) e normative: in pratica, se ne chiude uno ma se ne apre immediatamente un altro.

A tale scopo, appare determinante, oltre alla cooperazione tra amministrazioni nazionali, anche la cooperazione tra amministrazioni nazionali e internazionali: in tal senso l'Italia è un modello di riferimento, in quanto è italiano lo studio più approfondito del fenomeno, realizzato nell'ambito delle attività del *Committee of experts on minimising public health risks posed by counterfeiting of medical products and related crimes dell'European directorate for the quality of medicines and Health Care-Council of Europe*.

La cooperazione nazionale è realizzata in IMPACT Italia secondo il modello *Single point of contacts* (SPOQ), recepito anche dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS); ciò consente di realizzare iniziative e indagini di livello intersettoriale e globale, adeguate al particolare scenario in cui si inserisce la distribuzione illegale dei medicinali, tenuto conto, tra l'altro, dell'extraterritorialità dei siti di vendita dei farmaci *on line*.

IMPACT Italia ha inoltre varato iniziative di informazione al pubblico, di controllo delle reti di distribuzione e di cooperazione su aspetti normativi e procedurali, quali: il campionamento delle farmacie *on line* sospette (in collaborazione con L'OMS) e analisi dei farmaci selezionati; sviluppo di articoli e testi per il Bollettino d'informazione sui farmaci e altre testate scientifiche sul tema della contraffazione dei medicinali; lo sviluppo di un manuale per il pubblico con dati e informazioni qualificate

riguardo l'incidenza del problema in Italia e all'estero; la cooperazione con l'Alto Commissario per la lotta alla contraffazione nella definizione della normativa sulle contraffazioni.

Infine ritengo opportuno informare gli interroganti che il Ministero ha predisposto un emendamento, ancora in fase di autorizzazione governativa, all'Atto Senato 1195 in materia di internazionalizzazione delle imprese, al fine di integrare la composizione del Consiglio nazionale anti-contraffazione previsto dal suddetto disegno di legge con un rappresentante del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

BOSONE (PD). Signor Presidente, intervengo brevemente per ringraziare il sottosegretario Fazio per la disponibilità a partecipare e a dare risposte; lo ringrazio veramente in modo non rituale perché non succede in tutte le Commissioni.

Mi dichiaro inoltre soddisfatto della risposta e dell'impegno che l'Esecutivo sta approfondendo, insieme agli altri Paesi, per combattere un fenomeno di cui capiamo tutti la volatilità. I mezzi di *intelligence* sono fondamentali per capire e prevenire un fenomeno legato anche all'uso di Internet, che sta diventando preoccupante perché espone chi usa questi siti a rischi per la propria salute. Si tratta, infatti, di farmaci non come le aspirine, ma sostanzialmente stimolanti di vario genere, contenenti quindi sostanze non normate, che arrecano un grave danno alla salute, le cui conseguenze determinano un aggravio di spese per il Servizio sanitario nazionale.

Mi auguro che l'impegno del Governo possa continuare e rafforzarsi, come mi pare stia succedendo, e che possa essere potenziata anche l'informativa al pubblico. Infatti, tante volte questi fenomeni sono dovuti anche a superficialità o ignoranza; non si tratta solo dell'intenzione di nuocere a se stessi o semplicemente di eludere la legge, ma anche di disinformazione. Spero quindi che l'informativa al pubblico sia ancora e sempre più forte e che punti proprio sui rischi per la salute cui ci si espone accedendo all'acquisto *on line* di farmaci non permessi dalla legge.

PRESIDENTE. Mi associo alle dichiarazioni del senatore Bosone, ringraziando veramente il Sottosegretario per la tempestività e per l'impegno che dimostra in questa Commissione.

Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 14,50.

ALLEGATO

INTERROGAZIONI

FLERES. – *Al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali.* – Premesso che:

il 7 novembre 2008, nel corso di un intervento pubblico, il Provveditore regionale dell'amministrazione penitenziaria della Sicilia ha comunicato che, dal 1° gennaio 2009 l'amministrazione penitenziaria non si occuperà più dell'assistenza sanitaria, all'interno delle carceri aventi sede nelle regioni a statuto speciale;

tale provvedimento si è reso necessario a seguito dell'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile 2008, con cui sono state trasferite al Servizio sanitario nazionale le funzioni sanitarie, il personale, le risorse e le attrezzature, relativi alla medicina penitenziaria;

le carceri siciliane, in misura maggiore rispetto a quelle delle altre regioni, sono sovraffollate e con problemi sanitari assai rilevanti, inoltre, i medici lamentano alcune difficoltà organizzative che non consentono il normale coordinamento operativo con i Direttori generali delle AUSL, per quanto concerne il celere utilizzo delle strutture pubbliche e dei servizi sanitari per i soggetti detenuti;

la Regione Sicilia, nonostante le ripetute sollecitazioni da parte dei medici penitenziari, del Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria e del Garante dei diritti fondamentali dei detenuti, non ha ancora provveduto ad adottare né il piano sanitario regionale, né specifici provvedimenti riguardanti la medicina penitenziaria;

la richiamata situazione meriterebbe l'attenzione da parte del Governo nazionale, che ha già provveduto all'effettuazione degli storni nei competenti capitoli, ma è necessario predisporre iniziative ispettive o sostitutive al fine di evitare che dal prossimo mese di gennaio si creino delle disparità di trattamento tra i soggetti detenuti in una regione rispetto ad un'altra, con particolare riferimento alle regioni a statuto speciale, qualora non avessero dato attuazione al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° aprile 2008;

non porre rimedio ad una tale situazione renderebbe impossibile ogni intervento medico per i soggetti ristretti negando loro, così, il diritto alla salute espressamente previsto dalla Costituzione,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto sta accadendo in Sicilia e nel Paese in merito alle modalità di attivazione della disciplina che ha trasferito la sanità penitenziaria al servizio sanitario nazionale;

quali iniziative intenda intraprendere al fine di assicurare il rispetto del diritto all'assistenza sanitaria ai ristretti negli istituti delle regioni interessate onde scongiurare l'ipotesi di sospensione della somministrazione delle cure;

se non ritenga di dover disporre apposite iniziative ispettive e/o sostitutive in grado di accertare ed assicurare il rispetto dei fondamentali valori della salute e della dignità umana nei luoghi di pena.

(3-00462)

BOSONE, BAIIO, BASSOLI, ROSSI Paolo, ARMATO, GIARETTA.
– Ai Ministri del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dell'interno. – Premesso che:

secondo uno studio, promosso da Impact Italia, in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono circa 400.000 gli italiani che, almeno una volta, hanno comprato farmaci *on line*;

lo studio ha rivelato come nella maggior parte dei casi l'acquisto del farmaco via *web* si sia concluso con il prelievo dei soldi da parte della farmacia *on line* senza l'invio di alcun prodotto. Si è trattato quindi di una vera e propria truffa, spesso collegata anche al furto dell'identità digitale dell'acquirente o all'uso illegale dei codici della carta di credito;

altrettanto frequenti sono i casi in cui la truffa consiste nella vendita di *aliud pro alio*: il farmaco viene consegnato, ma come accade spesso, per esempio, nel caso di acquisto di steroidi anabolizzanti, il prodotto non conteneva nessun principio attivo, mentre nel caso dei farmaci per disfunzioni erettili, sicuramente i più acquistati, nel 70 per cento dei casi il principio attivo era presente, ma in dosi diverse da quelle presenti nel «vero» farmaco, tali dunque da recare gravi danni alla salute;

l'85 per cento dei siti dedicati a questo commercio non chiede la prescrizione per la vendita del farmaco, mentre per l'8% è sufficiente solo la ricetta inviata via *fax* ai fini della vendita;

i farmaci più venduti sul *web* sono gli antidolorifici, i tranquillanti, i prodotti che potenziano le prestazioni fisiche e mentali, come gli anabolizzanti che aumentano la massa muscolare, i prodotti che riducono l'impotenza sessuale e quelli che fanno perdere peso velocemente;

per l'acquisto di alcuni di questi prodotti c'è da considerare il fatto che molte persone provano imbarazzo ad acquistare questi prodotti in farmacia e preferiscono farlo *on line* in modo da nascondersi dietro una forma di anonimato;

in sei mesi sono stati effettuati circa 60 acquisti su siti che si dichiarano americani o canadesi, ma che in realtà operano anche in Europa;

è molto difficile intervenire contro questi siti perché aprono e chiudono molto rapidamente, cambiano indirizzo, *server* e nome, ma dietro ci sono sempre le stesse organizzazioni;

premessi inoltre che:

mentre in Italia è possibile la tracciabilità dei prodotti in quanto dal pacchetto di farmaci falsi si può risalire al venditore, consentendo di contrastare in qualche modo il fenomeno, che resta comunque relegato

ai canali illegali, nei Paesi in via di sviluppo la contraffazione dei farmaci ha raggiunto il 70 per cento del mercato totale, con moltissimi rischi per i consumatori che non sono coperti da alcuna garanzia;

la vendita *on line* di farmaci (con e senza ricetta) in Italia è assolutamente vietata (non esistono divieti per i prodotti para-farmaceutici, a base di erbe, omeopatici), ma la possibilità reale di intervento delle forze dell'ordine si scontra con il fatto che la maggior parte dei siti è localizzata all'estero e quindi soltanto con la collaborazione internazionale tra forze di polizia si può ottenere qualche risultato sul piano della repressione;

considerato che:

Impact Italia ha iniziato le sue attività nel 2005 attraverso la collaborazione di rappresentanti dei quattro enti che si occupano istituzionalmente del problema, che sono: l'Agenzia italiana del farmaco, l'Istituto superiore di sanità, i Nuclei antisofisticazioni e sanità del Comando Carabinieri per la tutela della salute e il Ministero della salute. Dal 2007 sono stati coinvolti l'Alto Commissario per la lotta alla contraffazione, il Ministero dell'interno – Direzione centrale della polizia criminale (attraverso la quale sono coinvolte le altre forze di polizia – come Guardia di finanza e polizie locali) e l'Agenzia delle dogane e, successivamente, anche Farminindustria e Assogenerici (associazioni industriali), Federfarma (associazione dei farmacisti) e l'Associazione degli importatori paralleli;

le attività di IMPACT Italia svolte nel 2008 riguardano specialmente lo sviluppo e la condivisione del *know-how* investigativo sul fenomeno attraverso una serie di azioni finalizzate a garantire il potenziamento delle strutture dedicate alle analisi dei prodotti potenzialmente contraffatti, la sempre maggiore informazione sui rischi di importazione di materie prime farmaceutiche illegali e la creazione di una procedura rivolta al pubblico per la segnalazione diretta dei casi sospetti,

si chiede di sapere:

quali iniziative urgenti si intenda adottare al fine di predisporre validi sistemi di monitoraggio e di chiusura dei siti specializzati nella vendita *on line* di prodotti farmaceutici;

se, a massima tutela dei cittadini, in una fase transitoria, in attesa di un efficace sistema di sorveglianza, non si ritenga opportuno prevedere la chiusura e considerare illegali tutti i siti di vendita *on line*, oltre che di farmaci, anche di prodotti para-farmaceutici o di prodotti analoghi;

se non si ritenga opportuno potenziare le attività di informazione al pubblico sui gravi rischi per la salute derivanti dall'acquisto di prodotti farmaceutici contraffatti.

(3-00364)

