



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 157

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SU ALCUNI ASPETTI
DELLA MEDICINA TERRITORIALE, CON PARTICOLARE
RIGUARDO AL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI
PER LE TOSSICODIPENDENZE E DEI DIPARTIMENTI
DI SALUTE MENTALE

163^a seduta: giovedì 31 maggio 2012

Presidenza del presidente Ignazio MARINO

I N D I C E**Seguito dell'audizione del Ministro della salute**

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------|-----------|
| PRESIDENTE | Pag. 3, 5, 7 e passim | BALDUZZI, ministro della salute | Pag. 5, 9 |
| ASTORE (<i>Misto-ParDem</i>) | 4 | | |
| MASCITELLI (<i>IdV</i>) | 9 | | |
| MAZZARACCHIO (<i>PdL</i>) | 7, 11, 12 | | |
| POLI BORTONE (<i>CN:GS-SI-PID-IB-FI</i>) | 11 | | |
| PORETTI (<i>PD</i>) | 4 | | |
| SACCOMANNO (<i>PdL</i>) | 7, 10 | | |

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.

Interviene il Ministro della salute, professor Renato Balduzzi.

I lavori hanno inizio alle ore 8,30.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 23 maggio 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Propongo che la pubblicità dei lavori odierni, oltre che attraverso il resoconto stenografico, sia assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno.

Non facendosi osservazioni, dispongo l'attivazione di tale ulteriore forma di pubblicità dei nostri lavori.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico alla Commissione la designazione di un nuovo collaboratore: si tratta del professor Stefano Faenza, direttore del servizio di anesthesiologia e rianimazione del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna. Questi, in conformità al deliberato unanime dell'Ufficio di Presidenza, presterà la propria attività consulenziale, a tempo parziale e a titolo gratuito, fino al termine della legislatura.

Vorrei anche riferire un fatto che credo faccia piacere alla Commissione. Sono stato invitato a una cerimonia del Corpo della polizia penitenziaria, organizzata alla presenza del Presidente della Repubblica, e il Ministro della giustizia, in un discorso relativamente breve, ha citato per tre volte il lavoro compiuto da questa Commissione complimentandosi per la collaborazione tra le istituzioni, e in particolare a proposito di un tema che è stato al centro del nostro lavoro, ossia il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Il Ministro ci ha anche ringraziato perché, nella collaborazione stabilita all'inizio dei nostri lavori con il Governo, abbiamo segnalato la situazione del carcere di Favignana.

Seguito dell'audizione del Ministro della salute

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il prosieguo dell'inchiesta sulla salute mentale, il seguito della libera audizione del Ministro della salute, professor Renato Balduzzi (al quale do il benvenuto), avviata nella seduta del 17 maggio scorso. Ricordo che in tale seduta il Ministro ha riferito alla Commissione su tre tematiche specifiche: lo stato di avanza-

mento delle attività esecutive della riforma riguardante gli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG); il ricorso da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale alla terapia elettroconvulsivante; lo stato della neuropsichiatria infantile.

A seguito delle relazioni introduttive effettuate dal Ministro, diversi commissari presero la parola per formulare quesiti e considerazioni. Hanno chiesto di intervenire per porre dei quesiti ulteriori al signor Ministro la senatrice Poretti e il senatore Astore.

PORETTI (*PD*). Signor Presidente, intervengo brevemente, visto che molte problematiche erano già state sollevate nella seduta del 17 scorso.

In primo luogo sottolineo e condivido la preoccupazione espressa dal senatore Saccomanno in merito alle dimissioni di alcuni pazienti, già in precedenza stabilite dalla legge, a causa dell'approvazione dell'ultimo testo.

Nei giorni successivi all'audizione del Ministro in Commissione ho partecipato ad un incontro sugli ospedali psichiatrici giudiziari in Toscana, a Firenze, dove vi è l'OPG di Montelupo Fiorentino. L'assessore alla salute della Regione Toscana, Daniela Scaramuccia (nel suo intervento e poi in privato), ha spiegato che il loro problema principale non è tanto organizzare altre strutture, quanto la difficoltà a far fronte alla mancanza di risorse. L'assessore Scaramuccia mi ha inoltre spiegato che i fondi previsti nel decreto in realtà sarebbero già stati impegnati addirittura cinque o sei anni fa. La questione mi ha suscitato preoccupazione, visto che è stata sollevata da un assessore. L'ingegnere Scaramuccia si è poi dimessa, ma le sue dichiarazioni risalgono a quando era ancora in carica, e preciso inoltre che si è dimessa per motivi di tutt'altro genere. Si tratta di un'accusa che ritengo grave, peraltro considerato, come potete ricordare tutti, che avevamo impiegato non pochi giorni ed anche delle notti per reperire quei fondi.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Signor Ministro, ho letto il suo decreto e non ho nulla da eccepire sui requisiti tecnologici dei nuovi centri. Le illustrerò la mia preoccupazione in maniera molto serena, perché riguarda un problema che va risolto nell'interesse del paziente e non per un vantaggio di ordine pubblicitario, altrimenti creeremmo un danno al sistema sanitario italiano.

Ritengo che sia necessario un decreto o un provvedimento diretto all'individuazione di tali centri. Consideriamo che oggi ci sono ancora 1.100 ricoverati; se a questi sottraiamo coloro che non devono più tornare negli *ex* OPG, ne rimarrebbero circa 800. Ebbene, non credo che possiamo assistere allo sbramamento tra le Regioni per ottenere i fondi, se esistono, per la ricostruzione o la modernizzazione di ambienti già esistenti. Perché non pensare a una rete di ordine nazionale espressa nella Conferenza Stato-Regioni? La legge sulla Presidenza del Consiglio riconosce la possibilità di fare provvedimenti amministrativi che abbiano valore per tutti. Credo che anche il presidente della mia Regione, il Molise, sedendosi at-

torno al tavolo, vorrà una parte di questa «copertina». Tutto ciò è ridicolo. Né possiamo pensare che oggi la Puglia abbia 10 o 15 e un domani ne potrà avere 5 o 30. Perché non pensare, invece, ad una rete di poche cose fatte bene che, tramite convenzioni tra Regioni, possa costituire un sistema in grado di tutelare la dignità di queste persone? Bisognerebbe ricorrere a convenzioni ed accordi tra le Regioni: del resto, i *diagnosis-related group* (DRG) o le tariffe ci danno questa possibilità di scambio.

È chiaro che le Regioni vadano guidate. Non dico che debbano essere obbligate ma, nel rispetto della dignità costituzionale della Regione, l'ideale sarebbe favorire una collaborazione della Regione con il Ministero.

PRESIDENTE. Do ora la parola al signor Ministro per la risposta ai quesiti posti.

BALDUZZI, *ministro della salute*. Signor Presidente, in apertura del dibattito lei ha sottolineato la necessità di seguire con attenzione i percorsi terapeutico-riabilitativi finalizzati al recupero e al reinserimento sociale dei già internati. Mi sembra una preoccupazione assolutamente da condividere.

Faccio presente che, anche al fine di dare concretezza a tale preoccupazione, il comma 8 del decreto-legge, come modificato dalla legge di conversione, prevede un ruolo di monitoraggio e verifica del comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (Lea), previsto dall'articolo 9 del patto per la salute. Si tratta di un'innovazione importante nel settore e di uno strumento che può consentire di verificare la concretezza di tali percorsi.

Il senatore Saccomanno ha svolto molte osservazioni.

Per quanto riguarda la gestione di tali strutture, credo che la competenza sanitaria non possa che essere in esclusiva. Il problema che il senatore Saccomanno poneva all'inizio del suo intervento era quello delle dimissioni senza indugio: a questo proposito consegno un altro documento all'attenzione della Commissione, ossia il riepilogo delle dimissioni dagli ospedali psichiatrici giudiziari, con riferimento all'attuazione dell'accordo stipulato in sede di Conferenza unificata nel novembre del 2009, di cui si hanno già alcuni dati relativamente al problema sottolineato (fermo restando, ovviamente che, data la centralità del comma 4 dell'articolo 3-ter, del decreto-legge 22 dicembre 2011, n. 211, l'attenzione evidentemente deve essere massima).

Così come deve essere massima l'attenzione nell'utilizzazione dei finanziamenti. La senatrice Poretti poneva un problema serio a monte circa una questione che evidentemente deve essere verificata immediatamente: non mi risulta che le cose stiano come riferito, ma il solo fatto che sia stata posta la questione obbliga a verificarla senza indugio.

Per quanto riguarda le due osservazioni specifiche del senatore Saccomanno sulla terapia elettroconvulsivante (TEC) e sulla neuropsichiatria infantile, avevo fatto riferimento ad una nota inviata nel 1999 dal Ministero della salute agli assessori. Non si tratta, quindi, di un decreto, ma

di un documento del Ministro *pro tempore* che a tutt'oggi rappresenta l'unico riferimento nazionale in questa materia, in assenza di una normativa specifica.

Per quanto riguarda la neuropsichiatria infantile, rispondo anche al senatore Bosone. La risposta, da un certo punto di vista, è semplice: il nomenclatore delle prestazioni specialistiche prevede la psicoterapia individuale e di gruppo; la risposta si complica se si fa riferimento a ciò che poi di fatto succede nella diversità delle aziende e delle Regioni. Questo argomento probabilmente richiederebbe un *focus ad hoc*, perché, effettivamente, la situazione è molto differenziata. Il punto di vista normativo è chiaro, ma dal punto di vista operativo occorre fare qualche ulteriore verifica.

Sempre al senatore Bosone rispondo che l'ipotesi di estensione ai non autori di reato della possibilità di usufruire di queste future strutture sicuramente deve essere studiata. Il decreto-legge n. 211 del 2011 non contiene un'apertura in questa direzione, ma neppure la vieta: non vieta che nell'organizzazione autonoma di queste realtà si possa addivenire ad una utilizzazione plurima, probabilmente previa parziale riconversione. Infatti, caratteristica di queste strutture – e non può che essere così – è di coniugare i profili di una riabilitazione e di una cura in senso forte con quelli della sicurezza, dal momento che ospitano persone che sono state assegnate in una casa di cura in ragione del fatto di essere considerate autrici di reato.

La bozza del piano nazionale di salute mentale richiesta dal senatore Bosone è stata trasmessa alla Commissione nei giorni scorsi.

La senatrice Soliani sottolineava la centralità dei dipartimenti di salute mentale. Non posso che condividere la preoccupazione della senatrice; anzi si tratta proprio di uno dei punti che, nella interlocuzione in questi giorni in sede di Conferenza Stato-Regioni, viene sottolineato maggiormente da parte ministeriale.

Con la senatrice Poretti ho già assunto l'impegno di verificare senza indugio il problema da lei sollevato.

Il senatore Astore suggerisce un'individuazione delle strutture concertata in Conferenza Stato-Regioni. L'ordinamento, in effetti, lo prevede; non bisogna fare riferimento alla legge 23 agosto 1988, n. 400, ma alla cosiddetta legge La Loggia e, in parte, al decreto legislativo attuativo della cosiddetta legge Bassanini, più recenti. La formula originaria della citata legge n. 400 non consentirebbe, probabilmente, di intervenire in questa direzione, ma le norme successive lo consentono.

Il decreto-legge n. 211 del 2011, per la verità, assegna al livello nazionale il compito di stabilire, con decreto non regolamentare, i requisiti. Tutto il resto appartiene alla interlocuzione Stato-Regioni. Credo che la preoccupazione esposta sia seria e come tale meriti di essere presa in considerazione e di essere rappresentata alle Regioni. Suggesto di fare un passo per volta: ora si tratta di ultimare il procedimento relativo al decreto sui requisiti.

Segnalo, infine, che la struttura ministeriale che segue questa situazione specifica ha avuto il mandato dal Ministro di monitorare, mese per mese, l'andamento dell'attuazione del decreto-legge. Come è stato rappresentato anche da alcuni senatori commissari nella discussione, infatti, il tempo scorre e i tempi che il decreto-legge aveva fissato sono molto precisi ed esigenti.

PRESIDENTE. Ringraziamo il signor Ministro per le risposte fornite.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, poiché non ero presente al precedente incontro, in quanto impegnato presso la Commissione bilancio, non ho ben compreso un passaggio di quanto detto. Per la psichiatria infantile si poneva innanzitutto un problema di fondo (la questione di quali terapie adottare veniva dopo): il problema fondamentale era infatti la grave carenza dei posti letto. Non so se il Ministro abbia già avuto modo di rispondere sul punto; in caso negativo, chiedo se il Ministro possa fornire una risposta. Il problema fondamentale, infatti, è la fortissima carenza di posti letto.

Solo alcune Regioni hanno la possibilità di disporre di posti letto: la maggior parte delle Regioni non li ha proprio. Quindi, innanzitutto, si pone un problema di posti letto. Poi, il problema di quali siano le procedure e i protocolli è certamente importante, ma viene dopo, se mancano i posti letto.

Non so poi se il Ministro abbia già dato o possa dare qualche risposta ai quesiti posti dagli auditi che nelle settimane precedenti sono stati nostri ospiti.

PRESIDENTE. Tra l'altro, anche dalle risposte fornite oggi dal signor Ministro (su cui chiederei, se possibile, una maggiore precisazione da parte del Ministro stesso), risulterebbe esserci uno iato (che sembra essere presente anche rispetto al quesito posto dal senatore Bosone) tra i principi dell'offerta e l'offerta reale che sembrerebbe essere non solo limitata per quanto riguarda i posti letto, ma anche affidata prevalentemente ad un privato accreditato, piuttosto che al Servizio sanitario nazionale. Questo potrebbe costituire un elemento di preoccupazione.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, ringrazio il signor Ministro per la sua esposizione e, allo scopo di trovare insieme una strada da seguire, mi permetto di fare una riflessione su ciò che ha dichiarato. Quando parliamo del comma 4 dell'articolo 3-ter del decreto-legge n. 211 del 2011 la nostra preoccupazione non è che non si tratti di una norma chiara o che manchi un impegno del Ministero in linea con quanto abbiamo elaborato tutti insieme (a tale proposito torno a ringraziarla, signor Ministro, per la disponibilità che ci ha dimostrato); il problema è piuttosto che quanto previsto in tale articolo non è sentito a livello periferico e rischia di rimanere una norma ferma, come lo è stato l'accordo

del 1° aprile 2008. Per evitare che sia così, bisognerebbe cambiare qualcosa.

In Italia non esiste un sistema di controllo e monitoraggio dell'applicazione delle leggi ed è una mancanza che evidenziamo spesso. In questa sede abbiamo acceso un riflettore importante e ci chiediamo se non si possa pensare ad un atto di indirizzo che riguardi tutti i centri, per quanto riguarda le dimissioni. Abbiamo cercato di interfacciarci con le ASL e con le Regioni; abbiamo prodotto qualcosa, ma non tantissimo. A mio parere, lei potrebbe sollecitare la disponibilità dei dipartimenti di salute mentale a prendere in carico, sul territorio, le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose, così come previsto dal comma 4 dell'articolo 3-ter.

Mi rivolgo ora al Presidente, perché penso si possa sviluppare un rapporto sinergico tra il Ministero e la nostra Commissione. Con il Consiglio superiore della magistratura e con la magistratura di sorveglianza abbiamo aperto un'interlocuzione, ma non l'abbiamo conclusa in termini di indirizzi da fornire.

Abbiamo una norma cogente, quindi dobbiamo intervenire adesso. Ripeto, si rischia che diventi una norma morta e poi dovremo aspettare la nuova legislatura, sperando che i futuri parlamentari siano più bravi di noi. So che chiedo uno sforzo, visto il marasma delle situazioni esistenti, per focalizzare questi due atteggiamenti, ma dobbiamo farlo tanto con le ASL e le Regioni quanto con i giudici di sorveglianza. Sulla base del codice di procedura, questi ultimi hanno ancora la giustificazione a chiedere il ricovero presso gli OPG, finché non emerge una diversa disponibilità; ciò rende impossibile per i magistrati l'attuazione della norma contenuta nel comma 4.

Per quanto riguarda la TEC, penso che si debba fissare un confine. Non so se le abbiano raccontato l'episodio di una persona che era stata sottoposta alla TEC per il raggiungimento della gioia, ma che aveva anche l'abitudine di andare a caccia con un fucile. Il sistema attuale ha bisogno di essere ridefinito, perché non ci si può affidare solo alla buona volontà. La norma andrebbe riconsiderata, non per renderla limitativa (visto che le sentenze della Corte costituzionale dicono ben altro), ma perché vi sono degli eccessi di generosità terapeutica – chiamiamola così – che sono risultati evidenti anche in seguito ad una nostra ispezione. A tale riguardo non mi sembra che la Commissione possa intervenire direttamente, ma mi permetto di segnalare che si tratta di un fatto non di secondo piano.

Signor Ministro, la ringrazio ancora per la sua relazione e mi auguro che si possa raggiungere una sinergia ancora maggiore per risolvere le problematiche che ho evidenziato.

PRESIDENTE. Signor Ministro, dal momento che non c'era stata un'interlocuzione su questo tema, mi permetto di integrare le preoccupazioni espresse dal senatore Saccomanno. Ci è parsa infatti abbastanza sorprendente l'indicazione per il raggiungimento della gioia della somministrazione elettroconvulsiva, anche una volta al mese, ad un paziente la

cui diagnosi era di depressione maggiore, che trascorre le giornate andando a caccia con un'arma molto potente, un fucile a cannocchiale che serve per uccidere animali di grossa taglia. Questo ci è sembrato molto sorprendente e ci ha lasciati perplessi.

Concordo con il senatore Saccomanno sul fatto che la Commissione non possa assumere provvedimenti o sul fatto che sia inopportuno che li prenda, ma resta evidente l'assenza di una razionalità nella somministrazione di simili cure che faccia un riferimento a dei parametri strettamente scientifici.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Ministro, le chiedo scusa per la mia assenza ai lavori della Commissione in occasione della sua precedente audizione, ma la concomitanza di altri impegni in Commissioni diverse mi ha impedito di ascoltarla. Consideri la mia domanda superata nel caso in cui sia stata già oggetto della sua relazione; sarà poi mia premura rileggere i resoconti stenografici.

Vorrei esternarle una mia preoccupazione, credo condivisa anche da altri colleghi commissari, i quali hanno puntato la loro attenzione sull'aspetto prospettico del problema degli OPG. Lei sa che il Senato ha approvato all'unanimità un ordine del giorno che chiedeva interventi immediati e urgenti per far sì che fosse garantito almeno il minimo dei livelli essenziali di assistenza all'interno delle strutture degli OPG attualmente esistenti. La relazione conclusiva della nostra Commissione parlamentare d'inchiesta sugli OPG, in un passaggio che è stato oggetto di ampia discussione al nostro interno, prevedeva l'intervento della Commissione per la chiusura degli OPG in caso di assenza di interventi rapidi in termini di adeguamenti delle strutture, delle risorse umane, specialistiche e quant'altro. Nel frattempo è stato fatto qualcosa in proposito o dobbiamo aspettare il 1° marzo 2013?

BALDUZZI, *ministro della salute*. Signor Presidente, per quanto riguarda la domanda posta dal vice presidente Mazzaracchio, avevo consegnato alla Commissione una tabella riepilogativa dei posti letto di neuropsichiatria infantile da cui emerge un quadro un po' più articolato e tranquillizzante. In realtà, si tratta di posti pubblici o accreditati e vi è solo una situazione regionale un po' dissimile dalle altre.

Per quanto riguarda il tema sollevato dal senatore Saccomanno, credo che più che un ulteriore atto di indirizzo (in passato ci sono già stati tanti atti analoghi) serva, come accennavo nella precedente risposta, un'attenzione costante e un monitoraggio efficace, *step by step*. Per questo motivo ho dato impulso agli uffici competenti affinché presentino al Gabinetto del Ministro, mese per mese, lo stato di attuazione del provvedimento. Non si tratta di una procedura ordinaria e questo già rappresenta un passo nella direzione auspicata. Mi riservo, anche di concerto con il ministro Severino, di valutare qualche ulteriore atto in questo senso.

Per quanto riguarda la questione della terapia elettroconvulsivante, l'episodio assai singolare rappresentato credo porrebbe qualche interes-

sante quesito anche solo in materia di sanità animale, oltre che di sanità umana. Credo che, una volta acquisita con più precisione l'informazione, il Ministero sarà non solo tenuto, ma anche obbligato a verificare di cosa si tratti, perché la singolarità sembra davvero molto accentuata.

Rispetto a quanto rappresentato dal vice presidente Mascitelli comunico che si sta già provvedendo. D'altra parte, questo è un tema del quale la Commissione d'inchiesta era consapevole fin dall'inizio. Come ho ricordato nella precedente audizione, a questa Commissione deve essere attribuito l'importante merito di aver esercitato un forte impulso su un tema che era ormai relegato ad argomento di discussione nei convegni, su cui però non si registravano significativi passi in avanti. Senatore, le posso rispondere che si sta procedendo nella vicenda.

PRESIDENTE. Colgo l'occasione della presenza del Ministro per annunciargli che la Commissione lo chiamerà nuovamente in audizione su un altro tema, deliberato ieri all'unanimità dell'Ufficio di Presidenza, ossia l'analisi e la discussione dei piani di rientro nel nostro Paese.

Saluto, quindi, il Ministro e dichiaro conclusa l'audizione sul tema della salute mentale.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Presidente, vorrei approfondire la considerazione che le ho anticipato in forma privata, prima della seduta.

Ad una paziente di mia conoscenza sono state consegnate due confezioni integre di farmaci equivalenti del Monuril, con date di scadenza non ancora superate; aprendo una delle due scatole abbiamo trovato il contenuto cementificato anziché granulare. Tale condizione riguardava tutte le bustine della confezione (non si tratta, quindi, di una sola bustina, che eventualmente poteva essere stata punta da un ago); l'altra confezione permaneva granulare.

Ritengo che su questo occorra dare qualche chiarimento, perché è difficile seguire la filiera di tutti i farmaci equivalenti, che utilizzano altri meccanismi per l'immissione in commercio basandosi su garanzie preesistenti.

Ho consegnato ai nostri collaboratori dei NAS le due confezioni. Se esiste un sistema per accertare tale situazione, dobbiamo intervenire. Certamente questi prodotti non possono arrivare nelle case: una persona sprovvista potrebbe tentare di scioglierli comunque e non mi sembra che la situazione sia tranquilla.

PRESIDENTE. Questa mattina ho potuto vedere le confezioni dei farmaci che il senatore Saccomanno ha portato in Commissione. Effettivamente si tratta di un caso molto preoccupante perché un paziente, ingenuamente (non immaginando la forma in cui il farmaco si dovrebbe presentare), potrebbe anche tentare di assumerlo in quelle condizioni. È certa-

mente difficile immaginare quali possano essere le conseguenze per la salute.

È chiaro che la Commissione, attraverso il corpo dei NAS, può anche disporre un'indagine nel Paese. È forse opportuno che mi confronti con il generale del corpo dei NAS, per capire se abbiano attivato inchieste in questo campo, e riferisca prontamente in Ufficio di Presidenza, per decidere quale tipo di azione intraprendere.

Per chi non l'abbia visto preciso che si tratta, come ha detto il senatore Saccomanno, di un prodotto assolutamente integro. In una busta c'era il componente quasi cementificato e nell'altra quello granulare. Questo farmaco è giunto alla paziente purtroppo attraverso i canali, che consideriamo molto sicuri, delle nostre farmacie. È effettivamente un episodio che genera preoccupazione, rispetto al quale mi attiverò immediatamente.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Non è un problema di oggi. Su questo tema, all'inizio della legislatura, proprio prendendo spunto da un articolo del «Corriere della sera» che citava importanti case farmaceutiche italiane che importavano medicinali dalla Cina, chiesi di ascoltare il Ministro dell'epoca. Il Ministro interessato, ovviamente, non era quello attualmente in carica, ma il precedente: immagino che la mia richiesta sia rimasta agli atti, poiché il Ministro venne a riferire. Quello sollevato oggi, quindi, non è un fatto nuovo, ma è un problema molto serio e preoccupante: ci sono dei precedenti.

Non so, poi, quali provvedimenti il Ministro abbia assunto, perché spesso, finita l'audizione, il problema viene dimenticato. Ma il problema è serio ed è ormai datato, quindi cerchiamo di saperne qualcosa in più.

POLI BORTONE (*CN:GS-SI-PID-IB-FI*). Signor Presidente, è molto tempo che non frequento la Commissione, quindi è possibile che abbiate già stabilito quanto sto per suggerire.

In questo periodo ho avuto modo di visitare qualche residenza carceraria e di vedere la terribile situazione in cui versano carceri anche abbastanza curate, per quanto possibile. Non sarebbe il caso di ascoltare, se già non lo avete deciso, anche il Ministro della giustizia, per sapere se si sia resa conto della condizione di quelle strutture in termini di mancata assistenza sanitaria (e non per difetto dei medici o degli psicologi, che fanno veramente tutto quanto il possibile)?

Leggiamo tutti quanti sui giornali i fatti che si verificano e abbiamo potuto leggere la relazione depositata in Commissione bilancio dal ministro Giarda anche rispetto ad una eventuale rimodulazione della spesa come atto di indirizzo. Forse sarebbe opportuno ascoltare anche il Ministro della giustizia.

PRESIDENTE. Credo che sia un'ottima idea. Abbiamo già programmato un'audizione del Ministro della giustizia sul tema specifico degli ospedali psichiatrici giudiziari e il superamento degli stessi, ma riproponendo il tema in Ufficio di Presidenza possiamo estendere i quesiti da

porre al Ministro anche al tema della sanità in carcere, che rientra tra le nostre competenze. Le parole della senatrice Poli Bortone mi hanno riportato alla memoria il sopralluogo effettuato al carcere di Favignana, quando abbiamo constatato che alcuni detenuti erano «ospitati» in celle al di sotto del livello del mare, con una situazione igienico-sanitaria indescrivibile, nonostante ci fosse un carcere completato da due anni e mai inaugurato. Abbiamo segnalato questa situazione e il Ministero della giustizia ne ha preso atto: in pochi giorni ha chiuso quel carcere ed ha aperto quello nuovo. Lo stesso Ministro ha comunicato davanti al Capo dello Stato che, sempre su segnalazioni della Commissione giunte per via epistolare (abbiamo segnalato due carceri completati in altre Regioni e tenuti chiusi da anni), quel pomeriggio avrebbe preso un elicottero per verificare di persona la situazione e disponendo, in caso di conferma, l'apertura dei due carceri mai inaugurati. A me ha fatto piacere, a nome di tutta la Commissione, che questo lavoro sia stato riconosciuto.

Prendiamo atto del punto sollevato, che mi sembra molto appropriato. Lo esamineremo in Ufficio di Presidenza e lo inseriremo tra i quesiti da porre al Ministro.

Già ieri ho comunicato che il presidente Formigoni, da noi convocato, ha accettato di venire in audizione il prossimo 13 giugno.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, questa mattina ho appreso che è pervenuta, attraverso il senatore Saccomanno, una richiesta di considerazione di quanto accaduto a Bisceglie. Non so esattamente di cosa si tratti, ma vorrei sapere quando la questione verrà affrontata in Ufficio di Presidenza.

PRESIDENTE. Vice presidente Mazzaracchio, nella riunione di ieri abbiamo trattato tutti i punti ed ho fatto riferimento alla richiesta del senatore Saccomanno. Tuttavia, dal momento che ieri quest'ultimo non era presente a causa di altri impegni, abbiamo deciso che delibereremo in proposito in occasione della prossima riunione dell'Ufficio di Presidenza, perché ci è sembrato più appropriato che l'esposizione dei fatti venga fatta dal senatore Saccomanno. Quindi nessuno ha espresso la propria contrarietà a che il tema venisse trattato: c'è stata semplicemente la volontà di tutti di lasciare al senatore Saccomanno la possibilità di esporre la vicenda.

I lavori terminano alle ore 9,15.