



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 46

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE** (Igiene e sanità)

**INTERROGAZIONI**

438<sup>a</sup> seduta: giovedì 6 aprile 2017

Presidenza della presidente DE BIASI

**I N D I C E****INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 5, 8
FARAONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i> .....	3, 5
* SIMEONI ( <i>Misto</i> ) .....	7
VACCIANO ( <i>Misto</i> ) .....	4
ALLEGATO ( <i>contiene i testi di seduta</i> ) .....	9

---

**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: ALA-Scelta Civica per la Costituente Liberale e Popolare: ALA-SCCLP; Alternativa Popolare-Centristi per l'Europa: AP-CpE; Articolo 1 – Movimento democratico e progressista: Art.1-MDP; Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Grande Sud, Popolari per l'Italia, Moderati, Idea, Euro-Exit, M.P.L. – Movimento politico Libertas, Riscossa Italia): GAL (GS, PpI, M, Id, E-E, MPL, RI); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Federazione dei Verdi: Misto-FdV; Misto-Insieme per l'Italia: Misto-Ipl; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL; Misto-UDC: Misto-UDC.*

*Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Faraone.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,45.*

#### PROCEDURE INFORMATIVE

##### **Interrogazioni**

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

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-02791, presentata dal senatore Vacciano e da altri senatori.

FARAONE, *sottosegretario di Stato per la salute*. Desidero ringraziare i senatori interroganti poiché, con l'atto ispettivo in esame, mi consentono di tornare su un tema a me particolarmente caro, rappresentando ulteriori elementi problematici in merito ad una questione che ha coinvolto e coinvolge tuttora una bambina disabile in cura presso la ASL di Latina.

Nella precedente risposta del Ministero della salute sono stati forniti, a detta degli interroganti, chiarimenti non sufficienti o contraddittori. Per tale ragione, la nuova interrogazione mi ha offerto l'opportunità di approfondire ulteriormente la problematica e di renderne conto a questa Commissione. Sono però costretto a rammentare che tali approfondimenti debbono tuttavia arrestarsi di fronte alla piena autonomia gestionale riconosciuta in materia alle Regioni, residuando al Ministero della salute un altro compito, parimenti fondamentale, relativo alla generale funzione regolatoria e, in particolare, di garanzia dei livelli essenziali di assistenza sul territorio nazionale.

In relazione alla richiesta, formulata dai senatori interroganti, di valutare che i presidi protesici negati alla bimba disabile potessero essere inseriti nei LEA, rappresento pertanto quanto segue. Il criterio d'inclusione dell'assistenza protesica nei livelli essenziali di assistenza prevede la possibilità di prescrizione con onere di spesa a carico del Servizio sanitario nazionale unicamente per i dispositivi che risultino essenziali al progetto riabilitativo e/o alle esigenze di vita del disabile.

Ciò posto, è stato rilevato che il seggiolino per auto non influisce sul *training* riabilitativo articolato e globale, trattandosi di dispositivo privo di valenza sanitaria. Inoltre, poiché il codice della strada ne prescrive l'uso come obbligatorio, per il suo acquisto il disabile fruisce delle agevolazioni previste dalle leggi n. 18 del 1980 e n. 104 del 1992.

Ad ogni modo, tenuto conto che il seggiolino per auto presenta caratteristiche sostanzialmente simili a quelli normali, sono tenuto a ribadire quanto già espresso nella precedente interrogazione con riferimento alla possibilità di usare, in alternativa, il passeggino riducibile e/o richiudibile che, nella pressoché totalità dei modelli in commercio per l'uso da parte delle persone disabili, può essere adattato alle esigenze descritte nel caso di specie.

Desidero invece far presente che l'ortesi dinamica funzionale, descritta come «busto o tutina in lycra», è stata inclusa nell'ambito dei nuovi LEA nell'elenco 2B relativo ai dispositivi di serie erogabili dal Servizio sanitario nazionale con la definizione «indumenti a compressione per controllo e concettualizzazione del corpo, ortesi elastiche dinamiche funzionali» (04.08). In tale ambito, rientrano nello specifico il *kit* per anca e tronco (04.08.03.003), quello per tronco e arto superiore (04.08.03.006) e quello per anca e arto inferiore (04.08.03.009).

L'impiego del citato dispositivo è stato incluso per le finalità relative alle correzioni dinamiche dello schema motorio (controllo posturale, locomozione e manipolazione) a beneficio di assistiti con esiti di paralisi cerebrale infantile e sindromi atassiche congenite o acquisite. È inoltre prescrivibile esclusivamente nel quadro di progetti riabilitativi individuali elaborati da centri specificamente individuati dalle Regioni.

In conclusione, mi preme evidenziare che, pur nel rispetto della ricordata autonomia regionale in materia, la problematica in questione, anche in ragione dell'ulteriore sollecitazione dei senatori interroganti, è stata nuovamente sottoposta ai competenti uffici del Ministero della salute, i quali si sono espressi per una sostanziale correttezza dell'operato della ASL di Latina. Ciò ha pertanto determinato la non opportunità dell'intervento dell'unità di crisi permanente, istituita presso l'Ufficio di Gabinetto del Ministero, invocata dai senatori interroganti.

VACCIANO (*Misto*). Signora Presidente, poiché sono una persona che guarda ai risultati, mi interessa più che altro capire quali effetti la risposta del Sottosegretario comporterà in concreto alla bambina di cui ci stiamo occupando. Purtroppo non posso mostrarvi le sue condizioni; diversamente, vi rendereste perfettamente conto di quanto necessita dell'ausilio oggetto dell'interrogazione. E non mi riferisco al seggiolino auto, questione che ho già portato alla vostra attenzione nella precedente interrogazione: eravamo infatti consapevoli che non si trattava di un supporto essenziale in quanto sostituibile da altri dispositivi; la questione si concentra invece sul busto o tutina in lycra, per la quale è sorta una serie di problemi.

In primo luogo, la ASL, nella precedente risposta da noi sollecitata, rilevava il fatto che tale presidio venisse fornito sempre dalla stessa ditta, presupponendo che vi fossero addirittura malversazioni o qualcosa di losco dietro queste forniture. Abbiamo invitato l'ufficio in questione a formalizzare tali accuse e, laddove fosse stato necessario, a sporgere even-

tuali denunce, ma tutto si è chetato; immagino quindi che si trattasse di ipotesi infondate.

Prendo atto del fatto che il supporto di cui stiamo discutendo sia stato inserito nei LEA, ma a questo punto mi aspetto anche una revisione di quanto la ASL aveva precedentemente rappresentato per il caso in questione. Si tratta, infatti, di un supporto vitale per la bambina che quest'anno non ha potuto nemmeno frequentare la scuola materna essendo assolutamente impossibilitata a mantenere una posizione eretta e a svolgere qualsiasi attività in assenza di un dispositivo specifico.

Mi ritengo quindi parzialmente soddisfatto della risposta del Governo e, a fronte della revisione dei LEA, resto in attesa di un intervento sollecito e risolutivo della ASL di Latina che mi auguro diventi più solerte di fronte alle esigenze dei minori; infatti, in tutti i bei discorsi che si fanno in merito al caso manca sempre l'attenzione per le necessità della bambina che – lo ribadisco – versa in condizioni tali da spezzare il cuore. Si ha sempre la percezione che la salute del minore resti sempre in secondo piano rispetto alla burocrazia della ASL di Latina.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-03524, presentata dalla senatrice Simeoni e da altri senatori.

FARAONE, *sottosegretario di Stato per la salute*. L'obiezione di coscienza, come ricordato dal Comitato nazionale per la bioetica nel parere del luglio 2012, è un diritto costituzionalmente garantito. In ossequio a tale principio, come ben noto, la legge n. 194 del 1978 ha disciplinato la possibilità, per il personale sanitario, di esercitare il diritto all'obiezione di coscienza nei casi di interventi di interruzione volontaria della gravidanza (IVG). Detta legge ha peraltro prescritto, da una parte, alle strutture sanitarie di assicurare il diritto alle cure e all'assistenza delle donne che accedono alla IVG e, dall'altra, alle Regioni, nel rispetto della loro autonomia organizzativa, di controllare l'attuazione della norma, anche ricorrendo allo strumento della mobilità di personale.

È la Regione, pertanto, l'autorità sanitaria responsabile dell'organizzazione del servizio e, in quanto tale, le viene data la possibilità di riallocare le risorse umane all'interno del suo territorio per garantire l'IVG in modo omogeneo e funzionale alle esigenze delle donne interessate.

Riassumendo: allo Stato, nel rispetto dei principi ordinamentali e della Costituzione, compete l'individuazione dei livelli di assistenza sanitaria da garantire a tutela del diritto alla salute; alle Regioni, invece, spetta l'organizzazione delle strutture per garantire l'esercizio di tale diritto.

Tanto premesso, corre l'obbligo di puntualizzare alcune inesattezze contenute nell'interrogazione. Innanzitutto, la legge n. 194 del 1978 non prevede che in ogni ospedale sia presente il servizio di IVG, così come non è possibile ovviamente che in ogni ospedale siano presenti tutti i percorsi autorizzati dal Servizio sanitario nazionale. Non corrisponde al vero, quindi, l'affermazione riportata dai senatori interroganti secondo cui «il 40

per cento degli enti è fuorilegge». Si deve anzi evidenziare che, al contrario, la copertura del servizio è più che soddisfacente: dai dati comunicati dalle Regioni e riportati nella più recente relazione al Parlamento, trasmessa in data 7 dicembre 2016, risulta infatti che il numero dei punti IVG sia pari al 74 per cento del numero dei punti nascita; si tratta di una percentuale molto superiore a quella che si avrebbe se si rispettassero le proporzioni fra IVG e nascite, tenuto conto che le prime costituiscono circa il 20 per cento delle seconde.

In relazione alle segnalazioni della LAIGA (Libera associazione italiana ginecologi per l'applicazione della legge n. 194 del 1978) riportate nell'interrogazione, desidero ricordare che il 5 dicembre 2014 presso il Ministero della salute si è tenuto un incontro tecnico proprio con rappresentanti di tale associazione. In tale occasione, sono stati commentati i risultati del monitoraggio dell'applicazione della legge n. 194 ed è stato chiesto ai rappresentanti della LAIGA di segnalare eventuali criticità emerse, a loro conoscenza, nell'applicazione della legge. A tutt'oggi, non risulta pervenuta alcuna loro segnalazione agli uffici del Ministero della salute.

Corre l'obbligo di rammentare inoltre che la legge n. 194 prevede espressamente all'articolo 9 la mobilità del personale, misura che, anche secondo gli interroganti, rappresenta un costo non indifferente in termini di efficienza e di salute.

Bisogna peraltro considerare che gli interventi di IVG sono tutti programmati, pertanto la mobilità del personale è facilmente realizzabile anche senza il trasferimento dalla sede permanente di lavoro, ma semplicemente turnando in diversi ospedali gli operatori disponibili che già al momento risultano in sovrannumero rispetto alle necessità.

Come emerge infatti dai dati comunicati dalle Regioni (eccezion fatta per Liguria, Lazio e Sicilia) relativamente a ciascuna struttura e riportati in forma aggregata a pagina 52 della recente relazione al Parlamento, «a livello nazionale, l'11 per cento dei ginecologi non obiettori è assegnato ad altri servizi e non a quello di IVG, cioè non effettua IVG pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza. Si tratta di una quota rilevata in 46 strutture di undici Regioni (...)». I dati raccolti per singola struttura ospedaliera suggeriscono che, nella maggior parte delle strutture in cui i non obiettori non sono assegnati ai servizi di IVG, la disponibilità di personale non obiettore sembra superiore alle necessità: in altre parole, in questi casi «il numero dei non obiettori risulta superiore a quello necessario a rispondere adeguatamente alle richieste di IVG, e quindi una parte dei non obiettori viene assegnata ad altri servizi (ricordiamo che gli interventi di IVG sono sempre programmati, quindi ci sono le condizioni per distribuire il personale in coerenza con le richieste). Un'ulteriore conferma del fatto che, in generale, non sembra essere il numero di obiettori di per sé a determinare eventuali criticità nell'accesso alla IVG, ma probabilmente il modo in cui le strutture sanitarie si organizzano nell'applicazione della Legge 194/78. Si noti che delle tre Regioni in cui si segnalano forti scostamenti del carico di lavoro medio regionale, per

ciascun ginecologo non obiettore, due (Piemonte e Puglia) dispongono anche di personale non obiettore non assegnato ai servizi IVG».

Bisogna anche ricordare che il carico di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore è di 1,6 aborti a settimana a livello nazionale, su 44 settimane lavorative, e che tale dato, raccolto in forma disaggregata a livello regionale e di singola ASL, mostra come su 140 ASL monitorate, solo tre presentino valori distanti dalle medie regionali: si tratta di una ASL della Puglia, dove si raggiungono 15.8 IVG a settimana (rispetto alla media regionale di 3.5); una del Piemonte, con 13.5 IVG a settimana (rispetto alla media regionale di 1.7); una della Sicilia, con 12.2 IVG a settimana (rispetto alla media regionale di 3.8); tutti gli altri valori risultano molto inferiori (una ASL del Lazio presenta 7.0 IVG settimanali e le altre presentano tutte valori minori), prossimi alle medie regionali, a loro volta vicine alla media nazionale. Anche nei tre casi suindicati si tratta di un carico di lavoro che non coinvolge l'intera attività lavorativa del ginecologo non obiettore e che non dovrebbe impedire a tale personale di svolgere anche altre attività oltre le IVG.

In relazione ad altro passaggio dell'interrogazione, desidero rimarcare che il Consiglio d'Europa non ha mai condannato l'Italia in merito alla mancata applicazione della legge n. 194: in particolare, con riguardo all'accesso all'aborto e all'obiezione di coscienza, il medesimo Consiglio ha approvato lo scorso 6 luglio una risoluzione positiva nei confronti dell'Italia, il cui testo è riportato nell'ultima relazione al Parlamento sull'applicazione della legge n. 194, e dalla quale si evince che il Comitato stesso, dopo aver recepito le informazioni date dal nostro Governo, «ne accoglie gli sviluppi positivi».

SIMEONI (*Misto*). Signora Presidente, dopo aver ascoltato la risposta alla mia interrogazione, non posso che dichiararmi parzialmente soddisfatta.

Innanzitutto, il Ministero della salute sembra non volere assolutamente affrontare il vero problema che è rappresentato dalla necessità di garantire non il diritto dei medici di dichiararsi obiettori, ma quello delle donne all'aborto, diritto riconosciuto che oggi viene sistematicamente ignorato.

Come ho avuto modo di esporre nell'interrogazione e proprio sulla base dei dati presentati dal Ministero, il 70 per cento dei medici è costituito da obiettori di coscienza. È un dato, questo, che inevitabilmente si ripercuote sull'efficacia della prestazione, tant'è vero che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha ripetutamente richiamato l'obbligo di strutturare il servizio sanitario in modo da non limitare mai l'interruzione volontaria di gravidanza, assicurando che l'obiezione di coscienza non impedisca l'accesso a tale diritto.

Anche il Comitato europeo dei diritti sociali ha condannato l'Italia, l'anno scorso, proprio per le difficoltà riscontrate nell'erogazione delle prestazioni.

Da ultimo, il Comitato per i diritti umani delle Nazioni Unite, la settimana scorsa, si è definito preoccupato, riguardo alla situazione italiana, per le difficoltà di accesso agli aborti legali e per il numero significativo di aborti clandestini, a causa del numero dei medici che si rifiutano di praticare l'interruzione di gravidanza per motivi di coscienza.

Lo Stato dovrebbe adottare misure necessarie per garantire il libero e tempestivo accesso ai servizi di aborto legale, con un sistema di riferimento valido. È impensabile che nel 2017 una donna che non desideri portare a termine una gravidanza debba fare i salti mortali per ottenere ciò che lo Stato ha l'obbligo di garantire.

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

*I lavori terminano alle ore 9.*



ALLEGATO

**INTERROGAZIONI**

VACCIANO, CAMPANELLA, BIGNAMI, MUSSINI, BENCINI, SIMIONI, DE PIETRO – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

in data 22 ottobre 2015, il sottosegretario di Stato al Ministero della salute, Vito De Filippo, ha svolto in Aula del Senato la risposta all'atto di sindacato ispettivo 3-02053, interrogazione redatta sul caso di una minore di 3 anni, bimba affetta da paralisi cerebrale infantile, alla quale è stata negata l'erogazione di 2 ausili (busto in lycra e seggiolino auto, richiesti tramite la prassi della riconducibilità, poiché non presenti nel nomenclatore tariffario) necessari al normale svolgimento della sua già complicata quotidianità. Le considerazioni puntuali di cui si è avvalso il Sottosegretario durante la replica, in realtà, sono state formulate dal tavolo tecnico aziendale assistenza protesica della ASL di Latina, istituito con il mandato di approfondire questioni simili alla vicenda della piccola A., dati che la ASL di Latina ha inviato alla Prefettura che, a sua volta, ha inoltrato al Ministero;

le diverse questioni riportate dal sottosegretario De Filippo, sulla base della documentazione inviategli dalla ASL territoriale, a parere degli interroganti presentano profili di rilevante fallacia e parzialità strumentale. Pertanto si è provveduto a raccogliere la documentazione necessaria per contestare più di qualche aspetto, cosicché lo scopo della presente interrogazione è di offrire la possibilità al Ministro in indirizzo di vagliare in maniera più circostanziata le incongruenze emerse e, quindi, la validità di quanto affermato dalla ASL di Latina;

a titolo esemplificativo, si farà riferimento alla sola vicenda della richiesta e rigetto dell'ortesi elastica poiché, in questo contesto, il caso è sufficiente a palesare quelli che, a parere degli interroganti, risultano essere errori di metodo e di merito dell'ente sanitario locale;

considerato che, a quanto risulta agli interroganti:

la risposta all'istanza per l'ottenimento del busto elastico, datata 9 dicembre 2013, è l'atto tramite il quale la ASL ha comunicato formalmente alla famiglia della bambina l'esito negativo;

a questa risposta fa riferimento lo stesso sottosegretario quando afferma: «Rilevati forti elementi di inappropriatezza per questa prescrizione, l'ASL di Latina ha respinto l'istanza in data 17 dicembre 2013, dopo aver anche consultato gli specialisti dell'unità valutativa distrettuale assistenza protesica del distretto 2». Purtroppo, è da rilevare che la motivazione adottata dai responsabili locali del SSN, apposta graficamente sul documento appena citato, recita semplicemente che: «Il dispositivo proposto non è essenziale e non opportuno in riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza

(L.E.A.)», mentre sullo stesso documento cartaceo, di cui gli interroganti dispongono copia, sono elencate definizioni che individuano motivazioni standard di rigetto, ad esempio «Nella prescrizione il Medico Specialista non ha indicato il programma terapeutico di utilizzo del dispositivo comprendente il significato terapeutico riabilitativo (...) Nel timbro dell'ente di appartenenza e/o del soggetto prescrittore non è indicato il possesso della specializzazione nella patologia per la quale è stata rilasciata la prescrizione (...) Dalla scheda immagine e dalla scheda tecnica allegata all'istanza è evidente la non riconducibilità del presidio prescritto con quello previsto dal DM 332/99», che non furono selezionate sebbene tali argomentazioni rappresentino l'asse portante su cui il tavolo tecnico aziendale abbia strutturato il parere negativo alla fornitura della suddetta ortesi elastica;

invero, il sottosegretario stesso afferma quanto segue: «nella prescrizione non si trova un organico progetto riabilitativo individuale né, tanto meno, un dettagliato programma dove vengano ben esplicitati i tempi di applicazione del metodo, la necessità dell'ortesi all'interno di un training riabilitativo in ambiente domiciliare e/o ambulatoriale, nonché una prognosi riabilitativa a breve, medio e lungo tempo». Come annunciato, gli interroganti hanno provveduto ad interpellare lo specialista che ha avuto in cura la minore sin dal momento della nascita, il quale, mediante una comunicazione formale (9 aprile 2014) indirizzata al tavolo tecnico aziendale, informava i membri della commissione che: «In accordo con l'equipe riabilitativa di riferimento, è stata quindi in considerazione l'uso del body in Lycra; questa è un'ortesi funzionale dinamica che tende a migliorare la simmetria della postura e il movimento, a migliorare la stabilità posturale, senza limitare i movimenti funzionali. (...) Per le caratteristiche posturo-motorie dei bambini affetti da tetraparesi spastica, l'ausilio appare particolarmente indicato sia in ambito riabilitativo che domiciliare quotidiano per il mantenimento di una corretta postura sia in posizione seduta che in statica eretta, questo al fine di permettere anche un migliore uso funzionale degli arti. (...) Per questi bambini è stata data indicazione all'uso del body durante le attività riabilitative e domiciliare per un massimo di 6 ore al giorno; in relazione all'accrescimento staturponderale del bambino si consiglia una revisione dell'ausilio ogni 6 mesi circa». Perciò, quanto riportato in Aula dal sottosegretario, suo malgrado, potrebbe essere individuata come una delle mistificazioni lamentate dagli interroganti in premessa;

tra gli aspetti formali e sostanziali citati dal sottosegretario di Stato in sede di risposta, si riporta quanto segue: «la prescrizione [dell'ausilio] deve essere redatta solo da specialisti in neurologia oppure in fisiatria. Sebbene la prescrizione sia stata firmata in calce, la ASL ci comunica che il timbro apposto dal medico del Policlinico "A. Gemelli" non documenta il possesso di un titolo di specializzazione. Al riguardo, l'ASL di Latina dichiara che, da una visura effettuata sul sito *web* FNOMCeO, il medico risulta essere specialista in psichiatria». Interpellato, il medico chiamato in causa fornisce la sua replica: «Il sottoscritto non è specialista

in Psichiatria, come affermato dalla ASL, ma specialista in Neuropsichiatria Infantile; sul fatto che nel mio timbro non è specificatamente riportata la mia specializzazione, faccio presente che è presente un codice in calce che mi identifica come medico del Policlinico Gemelli e come facente parte dell'equipe di neuropsichiatria infantile» e, per completezza, «la presa in carico riabilitativa sia in ambito ospedaliero che nei centri di riabilitazione è affidata quasi sempre al neuropsichiatra infantile che coordina l'equipe riabilitativa e tiene i contatti con i genitori e la scuola; propone gli ausili più idonei alle diverse necessità della vita quotidiana del paziente e spesso prescrive egli stesso, se medico prescrittore di ASL o di strutture ospedaliere di Terzo livello. Secondo la normativa vigente, art. 4, comma 1 del decreto ministeriale del 27 agosto 1999, n. 332, "la prescrizione dei dispositivi protesici è redatta da un medico del SSN, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità". Quindi, la normativa non definisce specificatamente la specializzazione del medico prescrittore, ma semplicemente dice che deve essere competente per la patologia; di conseguenza, il neuropsichiatra infantile può tranquillamente prescrivere essendo competente per la patologia. Inoltre, se ciò non bastasse e per chiarire ogni dubbio, ricordo che la specializzazione in neuropsichiatria infantile, secondo quanto descritto nel decreto ministeriale del 30 e 31 gennaio 1998 e successivi aggiornamenti, è specializzazione affine ed equipollente alla neurologia». Inoltre, quanto affermato dal sottosegretario, ossia «tutte le prescrizioni sono state effettuate sempre dallo stesso medico del Policlinico "A. Gemelli", tutti i presidi – riferisco testualmente – provenivano sempre dalla stessa ditta di Frosinone», sempre sulla base di quanto attestato dalla documentazione inviata dalla ASL pontina, appare pericolosamente contraddittorio rispetto alle dichiarazioni del medico interpellato: «Ovviamente non corrisponde al vero l'affermazione che le prescrizioni venivano effettuate esclusivamente da me e solo con Ortopedia Italia. Io personalmente ho effettuato prescrizioni di body in lycra, flexa e theratogs con Ortopedia Italia, Progettiamo Autonomia, Caravaggio 70 e ITOP. Inoltre il body in flexa, che ha caratteristiche simili a quello in lycra, è ampiamente utilizzato in Italia e prodotto dalla ditta Progettiamo Autonomia»;

è opinione degli interroganti che le gravissime imprecisioni relative alla professionalità del medico in questione potrebbero interpretarsi come la preoccupante incapacità da parte dei membri del tavolo tecnico di valutare la casistica di loro competenza;

dunque, preso atto di quanto esposto, in forza dell'art. 1 del decreto ministeriale 27 marzo 2015, con il quale si prevede che sia «istituita presso l'Ufficio di Gabinetto del Ministero della salute una Unità di crisi permanente con il compito di individuare con tempestività procedure e strumenti atti a ridurre il rischio di ripetizione di eventi infausti o di particolare gravità che si verificano nell'ambito delle attività di erogazione di prestazioni da parte del Servizio sanitario nazionale e di coordinare gli interventi a tal fine necessari per rendere più efficiente e immediata l'azione del medesimo Ministero e delle altre Istituzioni competenti», gli interro-

ganti auspicano l'intervento della menzionata unità di crisi affinché venga valutata la bontà delle decisioni prese in merito al caso della famiglia citata, che sia vagliata puntualmente la documentazione prodotta dalla ASL di Latina e, più in generale, che venga stimato il reale livello di qualità del servizio offerto nell'ambito dell'erogazione di ausili sanitari;

considerato inoltre che:

durante l'esposizione della risposta del Governo, viene sollevato anche l'aspetto riportato qui di seguito: «Poiché la tutina elasto-dinamica in lycra non è compresa negli elenchi del nomenclatore tariffario di cui al già citato decreto ministeriale n. 332 del 1999, il medico ha ritenuto di ricorrere nella sua prescrizione all'istituto della riconducibilità, invocando l'omogeneità funzionale ad un busto in stoffa e stecche ed ad una lunga serie di tutori rigidi per gli arti superiori ed inferiori». Difatti, è a conoscenza degli interroganti che la ASL di Latina abbia autorizzato regolarmente ordinativi per tutori ODM a beneficio di pazienti appartenenti ai distretti Lt1, Lt2, Lt3, Lt4 e Lt5, come dichiarato da una delle aziende produttrici del suddetto ausilio, dunque, ciò che afferma il sottosegretario, oltre ad essere corretto, non può essere interpretato diversamente. A fronte delle diverse richieste di fornitura di tutori in lycra pervenute all'azienda sanitaria locale pontina, quest'ultima dichiara che: «a parità di dispositivo, tipo di patologia ed età degli assistiti, i preventivi apparivano addirittura assai difforni fra loro differenziandosi anche per svariate centinaia di euro, mentre non si rilevavano quote a carico degli assistiti». Per contro, il medico dell'équipe dell'ospedale «A. Gemelli» eccepisce che: «Il fatto che i preventivi variavano nei costi, probabilmente è da mettere in relazione [al fatto che] che i body presentavano caratteristiche diverse in relazione alla patologia di base del bambino», considerazione doverosa nonostante sia bizzarro dover ribadire alla ASL di Latina un concetto già, anche in rapporto alle precedenti forniture accordate;

per lo stesso motivo, risulta strumentale anche la seguente considerazione: «l'appropriatezza dell'ortesi in argomento, e di altre similari, non appare definitivamente acclarata, in quanto, dalla revisione della letteratura scientifica, alcuni studi sono ancora in fase preliminare e riguardano la tolleranza dei pazienti al presidio, e in nessuno studio viene impostato un confronto con i tradizionali presidi riabilitativi concedibili né emerge un'assoluta indispensabilità per funzioni non supportate da altri presidi». Come ricorda lo stesso sottosegretario, in occasione della formulazione della proposta di revisione e aggiornamento dell'assistenza protesica facente parte dello schema del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 aprile 2008, erano state inserite le voci «ortesi elastiche dinamiche funzionali», ossia ausili della tipologia prescritta alla bambina, con la seguente indicazione terapeutica: «per ottenere correzioni dinamiche dello schema motorio (del controllo posturale della locomozione, della manipolazione) di assistiti con esiti di paralisi cerebrale infantile e sindromi atassiche congenite o acquisite» prescrivibile esclusivamente nel quadro di progetti riabilitativi individuali elaborati da Centri specificatamente individuati dalle Regioni;

considerato altresì che:

l'opinabile posizione dei dirigenti sanitari pontini in merito agli ausili necessari alla minore, tuttavia richiama, maldestramente, l'attenzione sull'eventualità che ditte o istituti di ricerca potrebbero mettere in atto forzature, tramite la prassi della riconducibilità, per creare precedenti autorizzativi rispetto a dispositivi da loro prodotti perseguendo il solo fine venale. Nel caso riportato in premessa, però, si è tentato di dimostrare che, per quanto concerne i supporti in lycra o materiali affini, è una questione diversa, soprattutto per il manifestato interesse del Ministero nei confronti di questa tipologia di dispositivi, i quali, come già ricordato, vennero inseriti nel 2008 nella proposta di aggiornamento del nomenclatore;

gli interroganti si augurano che con l'agognato aggiornamento degli elenchi dei LEA (livelli essenziali di assistenza) e del nomenclatore tariffario (che in base all'art. 11 del decreto ministeriale n. 332 del 1999 tale revisione dovrebbe avere una «cadenza massima triennale» o, come ribadito al comma 553 dell'art. 1 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, aggiornati, comunque, entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore dell'annuale legge di stabilità) siano introdotti tra i servizi erogabili anche dispositivi, ortesi, supporti ed ausili, frutto dell'evoluzione scientifica che indubbiamente è intercorsa dal 1999, anno dell'approvazione del decreto ministeriale n. 332, ad oggi. Invero, anche il sottosegretario De Filippo stesso, rispondendo alcuni mesi fa a un'interrogazione in Senato, anticipava che «sono stati inseriti gli ausili e i dispositivi che l'evoluzione scientifica e tecnologica in materia ha reso disponibili sul mercato del settore, ma che oggi non possono essere prescritti». Gli interroganti si augurano che, nonostante i tagli attuati nei bilanci della Sanità nazionale, il Ministero non debba ricorrere a stravolgimenti degli elenchi diminuendo la varietà degli ausili su misura in favore di più economici dispositivi generici da acquisire tramite gare al ribasso, le quali non garantiscono appropriatezza, risparmio, efficacia ed efficienza nel contesto di ogni singolo fruitore disabile,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno adottare tutte le opportune misure di competenza, incluso l'interessamento della unità di crisi istituita presso il Ministero, per fare chiarezza relativamente alle dichiarazioni dei dirigenti della ASL pontina, riportate nelle considerazioni e, tenuto conto di ciò, delle richieste rigettate dallo stesso ente nei confronti della famiglia citata, affinché sia garantito il godimento del diritto fondamentale alla salute, anche alla bambina;

quali provvedimenti intenda adottare per verificare la correttezza e la trasparenza della ASL pontina, per evitare che abbiano a ripetersi situazioni come quelle esposte;

se il Governo non ritenga, a fronte dell'imminente confronto con la Conferenza Stato-Regioni, di dover accelerare l'approvazione dell'aggiornamento dei LEA e, conseguentemente, del nomenclatore tariffario.

(3-02791)

SIMEONI, VACCIANO, BENCINI, DE PIETRO, DE PETRIS – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

la legge n. 194 del 1978 definisce i limiti e i criteri dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e, seppure all'epoca molto controversa, il testo fu confermato mediante la consultazione referendaria tenutasi il 17 maggio 1981;

in tale disposto legislativo, è prevista la possibilità, da parte degli operatori sanitari, di optare per l'obiezione di coscienza, al fine di essere dispensati dall'esecuzione delle pratiche abortive;

la Regione Lazio, con decreto del commissario ad acta del 29 maggio 2015, ha disposto l'indizione di una procedura concorsuale a favore dell'assunzione a tempo indeterminato entro il 1° marzo 2017 di due «dirigenti medici, disciplina Ostetricia e Ginecologia, da dedicare alle prestazioni assistenziali rese dal Day Hospital e Day Surgery, centro di riferimento regionale per la legge 194/78 – interruzione volontaria di gravidanza» al fine di garantire, presso l'azienda ospedaliera «San Camillo» di Roma, l'espletamento, nel pieno rispetto della legge n. 194 del 1978, del servizio di IVG;

la ragione della decisione sarebbe da ricercarsi nel fatto che l'ospedale capitolino è da anni il principale riferimento per le donne che intendono abortire; ed invero, nel 2016 vi sono state eseguite 2.210 interruzioni di gravidanza, delle quali 1.400 chirurgiche e 810 di tipo farmacologico. A fronte dell'elevata domanda, si sarebbe, pertanto, resa necessaria un'implementazione del personale non obiettore al fine di consentire l'effettivo espletamento della prestazione;

l'articolo 9 della legge n. 194 del 1978, d'altro canto, prevede espressamente che l'IVG sia assicurata in tutti gli ospedali del territorio nazionale, benché la realtà dei fatti sia tutt'altra: la presidente della Libera associazione italiana ginecologi per l'applicazione della legge 194 (Laiga), afferma che ben «il 40% degli enti è fuorilegge, mentre le strutture che erogano l'IVG sono in diminuzione e solo il 59% degli ospedali garantisce l'IVG»;

considerato che:

quanto dichiarato dalla presidente di Laiga trova ampio riscontro nella percentuale, quasi il 70 per cento, di medici obiettori di coscienza. Pertanto, la necessità di ginecologi non obiettori risulta essere un requisito fondamentale, affinché sia possibile assicurare un'interruzione di gravidanza alle donne che ne facciano richiesta. Ciononostante, la notizia di una procedura di assunzione precipuamente indirizzata a medici non obiettori ha ingenerato sollevazioni, talune a parere degli interroganti estremamente fuori luogo ed inopportune;

il direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della Cei, don Carmine Arice, in particolare, avrebbe sostenuto che «La decisione di assumere al San Camillo di Roma medici dedicati all'interruzione di gravidanza, impedendo loro dunque l'obiezione di coscienza, snatura l'impianto della legge 194 che non aveva l'obiettivo di indurre all'aborto ma prevenirlo. Predisporre medici appositamente a questo ruolo è una in-

dicazione chiara (...) Non si rispetta un diritto di natura costituzionale quale è l'obiezione di coscienza»;

anche il Ministro della salute si è pronunciata a riguardo, attraverso esternazioni a giudizio degli interroganti poco condivisibili, giungendo ad affermare «È evidente che abbiamo una legge, che non prevede questo tipo di selezione. Prevede invece la possibilità, qualora una struttura abbia problemi di fabbisogno, per quanto riguarda singoli specifici servizi, di poter chiedere alla Regione di attingere anche in mobilità da altro personale (...) Non bisogna esprimere pensieri, ma semplicemente rispettare la legge, in cui l'obiezione di coscienza è rispettata nel nostro Paese. Tra l'altro quando si fanno assunzioni e concorsi non mi risulta che ci siano parametri che vengono richiesti», sebbene, ad avviso degli interroganti, il Ministro non tenga conto che, nell'ordinamento, quanto non espressamente vietato in un testo normativo risulti consentito;

il presidente della Regione Lazio e commissario ad acta, Nicola Zingaretti, in merito alle obiezioni sollevate sia dal direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute della Cei sia dal Ministro, ha risposto puntualmente: «dopo i dovuti approfondimenti, tutti potranno prendere atto che non c'è alcuno snaturamento della legge. Anzi: dopo anni di difficoltà torniamo a investire sulla prevenzione (...) Il bando è un'iniziativa che affonda le radici molti mesi fa: è stata prima annunciata, poi espletato il concorso che ora si è concluso. È una delle possibilità previste dalla legge quella di predisporre bandi nei quali i contratti sono finalizzati a un obiettivo: in questo caso è l'interruzione di gravidanza»;

il presidente Zingaretti si è altresì espresso circa l'IVG nel Lazio, affermando che «l'obiezione di coscienza è garantita al 100%: per rispettare l'applicazione è stato promosso un bando per due unità di personale su oltre 2.200 operatori del settore, in un servizio strettamente finalizzato a operare richieste di interruzione di gravidanza. Chi legittimamente è obiettore non ha partecipato a questo bando e potrà portare le sue professionalità in altri campi del servizio sanitario e dello stesso Dipartimento della salute della donna e del bambino. (...) Sull'interruzione di gravidanza, per quanto riguarda la prevenzione, l'applicazione della legge 194 nel Lazio funziona: dal 1987 si è passati da 21.274 casi di interruzione di gravidanza a 9.617 nel 2015, con una riduzione del 55%. In questo contesto, comunque positivo, l'obiettivo è garantire la piena applicazione della legge. Sia per quanto riguarda i diritti della salute delle donne, quindi anche nella pratica dell'interruzione di gravidanza, sia per gli strumenti di prevenzione previsti dalla legge 194. Compito istituzionale della Regione è applicare una legge dello Stato, la 194, nella sua interezza»;

considerato inoltre che:

il principio di avvalersi di personale in mobilità come puntualizzato dal ministro Lorenzin rappresenta un costo non indifferente in termini di efficienza e di salute. In proposito, è opportuno menzionare il caso della giovane donna di 32 anni, al quinto mese di gestazione, deceduta il 16 ottobre 2016, all'ospedale «Cannizzaro» di Catania, presumibilmente per la volontà del medico di non intervenire, in quanto presso il nosoco-

mio catanese «i medici sono tutti obiettori, e quando è il caso vengono fatti intervenire specialisti esterni» come dichiarato dal primario, il dottor Scollo, peraltro presidente della Società italiana ostetricia e ginecologia; ciò rende doveroso che siano intraprese serie ed urgenti misure che assicurino il rispetto e la piena osservanza della legge n. 194 del 1978;

l'ormai stabile percentuale di medici che si dichiarano obiettori di coscienza, come già ricordato, stando ai dati del 2013, relativi all'ultima relazione presentata dal Ministero per l'anno 2015, che si attesta al 70 per cento, impone una necessaria riorganizzazione che consenta una fattiva copertura dei turni da parte di personale disposto a praticare l'aborto, anche mediante il ricorso ad incentivi, ovvero tramite l'introduzione di soglie minime di personale medico non obiettore. Il rischio, concreto, è che si finisca per incorrere in un'obiezione di struttura, piuttosto che del personale, ledendo il diritto delle donne ad accedere ai servizi, oppure costringendole a spostarsi in altre strutture sanitarie, in Italia o all'estero, per effettuare l'interruzione di gravidanza senza il supporto o il controllo delle autorità sanitarie competenti, o comunque dissuaderle dall'accedere ai servizi di aborto, per i quali invece sussiste un diritto protetto dalla legge n. 194 del 1978;

l'Italia, invero, è stata recentemente e nuovamente sanzionata dal Comitato europeo dei diritti sociali che, con la decisione dell'11 aprile 2016, ha ravvisato la violazione dell'art. 11 (che protegge il diritto alla salute), insieme all'art. E (che stabilisce il divieto di discriminazione), dell'art. 1, par. 2, primo profilo (che tutela le condizioni di lavoro) e dell'art. 26, par. 2, della Carta sociale europea (che protegge la dignità sul lavoro);

a proposito del diritto delle donne di accedere ai servizi abortivi, il Comitato ha osservato che in Italia «b) le strutture sanitarie continuano a non adottare le misure necessarie al fine di compensare le carenze di fornitura del servizio causate dal personale sanitario che invoca il diritto all'obiezione di coscienza, ovvero le misure adottate sono insufficienti; c) in questi casi, le autorità di vigilanza regionali competenti non garantiscono un'implementazione soddisfacente della disciplina legale»;

la decisione ha inoltre richiamato precedenti statuizioni della Corte europea dei diritti dell'uomo, che hanno affermato l'obbligo positivo degli Stati di strutturare il servizio sanitario in modo da non limitare in alcun modo le reali possibilità di ottenere l'aborto, e, per altro verso, di assicurare che l'obiezione di coscienza dei medici non impedisca in concreto l'accesso ai servizi cui le pazienti hanno diritto (si vedano le sentenze P.e S. vs Portogallo, 20 ottobre 2012; CEDU RR vs Polonia, 20 novembre 2011; CEDU Tysiac vs Polonia 20 marzo 2007; CEDU A.B.C. c. Irlanda, 16 dicembre 2010);

a giudizio degli interroganti, inoltre, sono ultronee le dichiarazioni e le prese di posizione di rappresentanti di Stati esteri, segnatamente dello Stato della Città del Vaticano, rappresentando delle indebite ingerenze in quelle che sono decisioni sovrane assunte dallo Stato italiano,



si chiede di sapere:

quali azioni, anche di tipo normativo, nell'ambito delle proprie competenze, intenda intraprendere il Ministro in indirizzo, affinché sia assicurata la presenza, presso ogni presidio ospedaliero ove insista un reparto di Ginecologia ed ostetricia, e per ogni turno di servizio, di personale che non abbia precedentemente dichiarato la propria obiezione di coscienza, al fine di dare piena applicazione alla legge n. 194 del 1978;

se non intenda intraprendere tutte le misure di competenza, affinché la scelta del medico e di altro personale di dichiarare l'obiezione di coscienza renda pienamente esercitabile il diritto alla salute costituzionalmente garantito e, nello specifico, il diritto della donna ad avvalersi dell'interruzione anticipata di gravidanza;

se non intenda informare il Parlamento circa il numero, per ogni azienda territoriale e struttura ospedaliera pubblica, dei ginecologi disponibili, con la specificazione di quanti di questi si dichiarano obiettori di coscienza, nonché l'ammontare dei costi sostenuti annualmente dal Sistema sanitario per eseguire l'interruzione di gravidanza, avvalendosi di personale esterno alle strutture ospedaliere, allorquando le stesse non contemplanò nel loro organico personale non obiettore.

(3-03524)





