

ministra della Salute durante il question time ha risposto anche ad altre interrogazioni riguardanti il problema dei costi delle polizze assicurative per i medici, il tasso di mortalità nell'area di Falconara Marittima e la morte improvvisa in culla e del feto.

05 NOV - Oggi pomeriggio la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, è stata impegnata nel corso del question time a rispondere ad una serie di interrogazioni su il problema dei costi delle polizze assicurative per i medici, il tasso di mortalità nell'area di Falconara Marittima e la morte improvvisa in culla e del feto.

Gian Luigi Gigli, del gruppoPI, ha illustrato la sua interrogazione su **“Iniziativa per garantire un'adeguata tutela assicurativa a favore degli esercenti professioni sanitarie, con particolare riferimento ai medici non dipendenti oppure operanti nelle strutture sanitarie private o accreditate”**

La risposta della ministra Beatrice Lorenzin

“Signor Presidente, la questione in esame è di indubbio interesse, considerato il notevole incremento del numero dei contenziosi in ambito sanitario registratosi negli ultimi anni, che ha determinato, tra l'altro, la difficoltà per molti operatori sanitari di ottenere una adeguata copertura assicurativa per i costi eccessivamente elevati delle polizze. Come ricordato dall'interrogante, le disposizioni normative introdotte nel 2011 hanno previsto, tra l'altro, l'obbligo in capo al professionista, di stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale da disciplinare con apposito regolamento.

137 del 2012 ha previsto che il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale. Come è noto il legislatore nel 2012, al fine di agevolare l'accesso alla copertura assicurativa degli esercenti le professioni sanitarie ha rinviato ad un apposito regolamento la disciplina delle procedure e dei requisiti minimi per l'idoneità dei contratti di assicurazione nonché della costituzione di un apposito fondo di garanzia. La stesura del regolamento, che si è rivelata particolarmente complessa, è stata affidata ad un tavolo tecnico al quale hanno partecipato i rappresentanti delle diverse amministrazioni competenti in materia. Lo schema di regolamento che si applica agli esercenti le professioni sanitarie sia in ambito libero professionale, ivi compreso il servizio reso in rapporto di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, sia nell'esercizio della attività svolta come dipendente, disciplina le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei contratti di assicurazione nonché la costituzione e il funzionamento del sistema di contribuzione al fondo di garanzia solidarietà a favore dei professionisti e i requisiti di accesso al medesimo fondo. In attuazione delle citate disposizioni il decreto del Presidente della Repubblica n.

Lo schema di regolamento è stato trasmesso a fine settembre alla Conferenza Stato-regioni per il prescritto parere e il prossimo 19 novembre si terrà una riunione tecnica richiesta dalle regioni. Da ultimo, per quanto attiene agli elevati costi delle polizze assicurative, sono convinta che tale problema possa trovare una adeguata soluzione solo attraverso un organico intervento legislativo in materia di responsabilità professionale sanitaria. Al proposito sono a conoscenza che presso la competente Commissione affari sociali di questa Camera si sta lavorando in tale direzione e colgo l'occasione per rinnovare la disponibilità del mio ministero ha fornire ogni supporto tecnico.

La deputata di Sel, **Laura Ricciatti**, ha illustrato un'interrogazione in merito alle **“Problematiche riguardanti il tasso di mortalità nell'area di Falconara Marittima (Ancona) in relazione alla presenza dell'impianto di raffineria Api”**.

La risposta della ministra Beatrice Lorenzin

“Signor Presidente, nel merito della questione posta comunico che l'indagine epidemiologica svolta dall'Istituto nazionale di tumori di Milano sul sito di Falconara Marittima non risulta essere stata inviata, né al Ministero, né all'Istituto superiore di sanità e non si è pertanto a conoscenza delle conclusioni emerse dall'indagine stessa. Sarà, tuttavia, mio impegno acquisire quanto prima i risultati di tale indagine al fine di sottoporli all'analisi dell'Istituto superiore di sanità. Quindi, ringrazio per questo gli interroganti.

Ciò premesso, evidenzio che il sito di Falconara Marittima, in quanto sito di interesse nazionale per le bonifiche, è stato incluso tra quelli oggetto del progetto di studio «Sentieri» coordinato dall'Istituto superiore di sanità e finanziato dal Ministero della salute con la ricerca finalizzata al 2006. I risultati dello studio, esaminati anche alla luce degli altri studi epidemiologici eseguiti in precedenza nell'area, che avevano evidenziato alcuni eccessi significativi di occorrenza per tumori emolinfopoietici, sono stati valutati come segue.

Nel sito di Falconara, a fronte di un generale difetto nella mortalità, sono presenti eccessi che riguardano in particolare i tumori del polmone. Sarebbe opportuno sviluppare un sistema di sorveglianza epidemiologica mirato, estendendo l'osservazione anche ai tumori del sistema emolinfopoietico. L'eccesso di mortalità per malformazioni congenite andrebbe approfondito tramite indagini di prevalenza e incidenza.

L'Istituto superiore è stato dunque inizialmente coinvolto in una indagine che ha interessato una corte di 659 lavoratori, 650 uomini e 9 donne, occupate dalla raffineria Api di Falconara nel periodo 1974-1989, con un follow up di mortalità aggiornato al 1996. L'indagine ha esaminato 33 gruppi di cause di morte ed ha riscontrato eccessi di mortalità per un complesso di tutte le neoplasie e per i tumori cerebrali in particolare, dato questo in linea con analoghi studi internazionali riportati in letteratura.

179 del 2012, rassicuro che, in considerazione della rilevanza della materia, il Ministero della salute ha già avviato le iniziative necessarie a definire nei tempi più brevi possibili un testo di decreto da sottoporre alla valutazione della Conferenza Stato-regioni e del Garante della protezione dei dati personale”. L'Istituto è stato successivamente coinvolto nella prosecuzione dello studio epidemiologico sulla corte lavorativa della raffineria Api nella regione Marche tramite la stipula di un'apposita convenzione che aveva tra gli obiettivi l'aggiornamento del precedente studio. Il mancato aggiornamento dei dati dello studio è stato causato dai vincoli imposti dalle norme sulla tutela dei dati personali. Da ultimo, per quanto riguarda le iniziative volte alla istituzione dei registri di mortalità, tumore e altre patologie di cui all'articolo 12 del decreto-legge n.

Dorina Bianchi, Ncd, ha illustrato la sua interrogazione chiedendo **“Chiarimenti in merito all'adozione del decreto che approva i protocolli diagnostici sulla sindrome della morte improvvisa infantile e sulla morte improvvisa ed inaspettata del feto”**.

La risposta della ministra Beatrice Lorenzin

“Signor Presidente, ringrazio gli onorevoli interroganti per aver sollevato la questione in esame in quanto mi consente di trattare di un argomento tanto delicato quanto doloroso. La morte in culla e la morte inaspettata del feto rappresentano due tra i più gravi ed ancora poco conosciuti problemi della medicina moderna e le cause delle stesse non sono ancora del tutto chiare. La morte improvvisa del lattante costituisce la più comune forma di morte nei bambini in età compresa tra 1 e 12 mesi con un'incidenza pari, circa, a uno su 700/1000 nati vivi e la morte inaspettata del feto ha un'incidenza di circa uno su 100/200 gravidanze.

È proprio per comprendere meglio questi eventi avversi che in data 7 ottobre ho firmato il decreto di approvazione dei protocolli diagnostici nei casi della morte improvvisa infantile e della morte inaspettata del feto. Il decreto entrerà in vigore il trentesimo giorno successivo alla sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana che, assicuro, avverrà al più presto. Garantisco, altresì, che il Ministero provvederà a diffondere la conoscenza di questo decreto, non solo presso il personale medico, ma anche presso le famiglie, mediante la trasmissione del provvedimento agli assessorati competenti, alle società scientifiche, nonché attraverso la pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale del Ministero della salute.

Ciò premesso, colgo l'occasione per evidenziare la filosofia e la finalità che sono alla base del provvedimento e dei documenti allo stesso allegati: protocolli di indagine di riscontro e diagnostico nella morte improvvisa infantile; morte inaspettata del feto di età gestazionale superiore alla venticinquesima settimana. Sono stati definiti due percorsi diagnostici distinti sulla base del parere del Consiglio superiore di sanità del 5 giugno 2008, che aveva rilevato, infatti, che la morte improvvisa del lattante e la morte inaspettata del feto sono condizioni completamente distinte che richiedono due protocolli diagnostici separati. I due protocolli diagnostici, elaborati da un apposito gruppo di lavoro, definiscono in modo particolareggiato tutte le tappe del riscontro diagnostico: indagine medico-legale, autopsia, diagnosi molecolare infettivologica, accertamento tossicologico, valutazione genetica, consulenza genetica, indagini citogenetiche sui lattanti deceduti improvvisamente e sui feti deceduti anch'essi senza causa apparente. Tali documenti sono stati sottoposti alla valutazione del Consiglio superiore di sanità, che ha espresso all'unanimità parere favorevole.

Considerato che la prevenzione si basa anche sulla migliore conoscenza delle alterazioni riscontrabili nei vari organi e sull'individuazione dei meccanismi che ne sono alla base, le attività di ricerca e prevenzione realizzabili attraverso l'applicazione dei due protocolli diagnostici si pongono come un'assoluta priorità di salute pubblica. In sintesi, il percorso interdisciplinare elaborato offre ai professionisti sanitari la possibilità di definire tutte le informazioni necessarie e le modalità idonee attraverso cui raccogliere le medesime informazioni e quindi di adottare azioni e strumenti adeguati per giungere alla corretta valutazione dei risultati dei propri interventi.

Come Ministro della salute, l'obiettivo cui ritengo bisogna tendere è quello di ridurre i casi infausti ancora oggi senza spiegazioni e, una volta compresi tutti gli aspetti esaminati, abbassare il tasso di mortalità infantile ed evitare la sofferenza per le famiglie”.