

XII LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 7 OTTOBRE 1994

RESOCONTO STENOGRAFICO

69.

SEDUTA DI VENERDÌ 7 OTTOBRE 1994**PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE VITTORIO DOTTI****INDICE**

	PAG.		PAG.
Disegno di legge finanziaria per il 1995, disegno di legge collegato e nota di variazione al bilancio:		FLEGO ENZO (gruppo lega nord)	3492
(Assegnazione alla V Commissione in sede referente)	3499	HÜLLWECK ENRICO (gruppo lega nord) .	3493
		MAZZUCA CARLA (gruppo misto)	3498
		MELANDRI GIOVANNA (gruppo progressi- sti-federativo)	3497
Interrogazioni (Svolgimento):		MUZIO ANGELO (gruppo rifondazione co- munista-progressisti)	3495
PRESIDENTE	3491, 3492, 3495, 3496, 3497, 3498, 3499		
COSTA RAFFAELE, <i>Ministro della sanità</i>	3491, 3492, 3493, 3496, 3498	Ordine del giorno della prossima sedu- ta	3500

69.

N.B. I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell'*Allegato A*.
Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell'*Allegato B*.

XII LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 7 OTTOBRE 1994

La seduta comincia alle 9,30.

ELISABETTA BERTOTTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

PRESIDENTE. Comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'allegato A ai resoconti della seduta odierna.

Svolgimento di interrogazioni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: Interrogazioni.

Cominciamo dall'interrogazione Flego n. 3-00036 sulla popolazione disabile (*vedi l'allegato A*).

Il ministro della sanità ha facoltà di rispondere.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, è noto come nel nostro paese soltanto con la legge 5 febbraio 1992, n. 104, si sia potuta avere infine una normativa organica e completa a tutela dei soggetti portatori di handicap. In essa il legislatore, dopo aver identificato i soggetti legalmente destinatari della nuova normativa con la speciale commissione medica prevista dal relativo articolo 4, ha demandato a tale organismo, appositamente individuato ed istituito, l'accertamento dei soggetti portatori di handicap.

Se si tiene conto della novità e dell'estre-

ma complessità di molte delle disposizioni della legge n. 104, è facile comprendere che essa si trova tuttora nella prima fase applicativa, emergendo dall'articolato le numerose problematiche che ne hanno ispirato le diverse norme, la cui soluzione, auspicabilmente ottimale, presuppone un esame approfondito.

Spicca, tra tutte le altre, proprio l'esigenza di individuare in concreto l'ambito dei soggetti legittimati a fruire degli interventi previsti dalla legge. In questo senso non può dubitarsi che la rilevazione statistica propugnata nell'interrogazione costituisca presupposto basilare per poter far fronte alla raccomandazione 1185 del 1992 dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa.

Non a caso il Ministero della sanità, nell'intento di superare positivamente le difficoltà incontrate in questo campo, ha già preso in esame la possibilità di avvalersi di uno strumento di rilevazione adottato in un caso analogo dalle commissioni mediche operanti ai sensi dell'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990 n. 295, ai fini dell'accertamento dell'invalidità.

Una volta constatato, infatti, che il termine «disabile» usato nell'interrogazione finisce per accomunare e comprendere fattispecie di diversa matrice e spesso non perfettamente sovrapponibili, i competenti servizi di medicina sociale del ministero hanno ritenuto opportuno avviare la predisposizione di un nuovo modello di verbale per tali commissioni, preposte, appunto,

all'accertamento di invalidità civile, per conformarsi alle disposizioni del decreto ministeriale 5 agosto 1992, n. 387.

Attraverso una composizione espressamente articolata, tale nuovo modello consentirà la raccolta di un elevato quantitativo di dati sul mondo dell'invalidità civile, attraverso la quale sarà possibile addivenire, avvalendosi dello specifico settore informatico, alla costituzione di una vera e propria banca dati sul fenomeno dell'invalidità nel nostro paese.

Il Ministero della sanità intende conseguire analogo obiettivo nei riguardi del problema dell'handicap connesso al più ampio fenomeno dell'invalidità, ma ad esso non sovrapponibile perché specificamente riferito al particolare aspetto dello svantaggio sociale che derivi ad un soggetto da una qualsiasi menomazione fisica, psichica o sensoriale.

Una volta superati definitivamente alcuni problemi interpretativi della legge sotto il duplice profilo tecnico e giuridico-normativo, conseguire l'obiettivo di una banca dati su soggetti portatori di handicap nell'intero territorio nazionale dovrebbe risultare agevole, poiché in entrambi i casi destinatarie dei nuovi modelli di verbale in via di predisposizione sono le stesse commissioni mediche per l'invalidità civile di cui alla legge n. 295 del 1990, deputate anche agli accertamenti medico-legali sui soggetti portatori di handicap, a norma dell'articolo 4 della legge n. 104 del 1992, ed integrate a questo specifico fine da altri due componenti.

Con gli opportuni adattamenti del caso, correlati alle diversità dell'accertamento, il nuovo previsto modello di verbale dovrebbe poter essere utilizzato da tali commissioni mediche, così consentendo in prospettiva al Ministero della sanità di costituire quella banca dati sul fenomeno dell'handicap che viene auspicata nell'interrogazione.

PRESIDENTE. L'onorevole Flego ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-00036.

ENZO FLEGO. Signor ministro, le rivolgo un doppio ringraziamento perché è venuto

personalmente a rispondere e non ha inviato un sottosegretario.

Mi considero soddisfatto della risposta ricevuta e spero che lei, come ministro, si faccia interprete delle istanze delle persone handicappate che, al di là del reddito o di altri vantaggi, pagano più di tutti e pagano di persona. Spero, soprattutto, che nella legge finanziaria si presti un occhio di riguardo a questa categoria di soggetti che, lo ribadisco, pagano di persona, a differenza di coloro che hanno ricevuto pensioni di falsa invalidità. La prego, quindi, nuovamente di prestare un particolare riguardo alla categoria.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione Hüllweck n. 3-00052 sulla disparità di trattamento tra i medici italiani in Francia e quelli francesi in Italia (*vedi l'allegato A*).

Il ministro della sanità ha facoltà di rispondere.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, per delega del Presidente del Consiglio dei ministri il Ministero della sanità, nella persona del ministro della sanità, risponde in luogo del Ministero degli affari esteri, inizialmente investito in via prioritaria dell'interrogazione.

Notizie assunte presso la federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri inducono a ritenere che il problema prospettato — relativo all'impossibilità per i medici italiani, regolarmente iscritti al proprio ordine di provenienza, di ottenere la contemporanea iscrizione all'albo professionale in Francia, in violazione delle vigenti disposizioni di armonizzazione comunitaria sul cosiddetto diritto di stabilimento — possa considerarsi ormai superato. Si è appreso, infatti, che più recentemente sono state accettate le richieste di iscrizione all'albo francese di professionisti italiani, anche in mancanza del certificato di cancellazione in precedenza imposto, avendo essi mantenuto la regolare iscrizione all'ordine dei medici italiano di provenienza.

PRESIDENTE. Il deputato Hüllweck ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-00052.

ENRICO HÜLLWECK. Anch'io ringrazio il signor ministro per la sua presenza in aula e mi associo alle considerazioni dell'onorevole Flego.

Devo dire che la risposta del ministro è soddisfacente, in quanto corrisponde effettivamente alla realtà. All'epoca della presentazione dell'interrogazione vi era una situazione di fatto che avevo segnalato nella duplice veste di deputato e di presidente dell'ordine, nella prospettiva negativa che non fosse possibile giungere in tempi brevi ad un accomodamento della situazione.

Piace osservare che i fatti, per interventi delle strutture ordinistiche, che sono pur sempre organi ausiliari dello Stato, hanno favorito la composizione del problema.

Colgo tuttavia l'occasione per far presente al ministro della sanità l'estrema importanza di osservare, tutelare e controllare i meccanismi di circolazione dei medici nell'ambito della Comunità europea, anche alla luce di situazioni distorte che si stanno verificando e sulle quali presenterò una memoria al ministro. Infatti, vi sono situazioni di distrazione di fondi per conto dell'Italia.

Osserviamo, infatti, l'emergere di un fenomeno sotterraneo che produce uno sperpero considerevole di denaro attraverso la possibilità eccessivamente ampia di inviare pazienti italiani all'estero — in Francia, in particolare — mentre, nello stesso tempo, i medici francesi possono raggiungere il territorio italiano attivandosi, dal punto di vista professionale, a fini pubblicitari ed attirando pazienti in numero spropositato. Sottolineo che soltanto l'anno scorso nella zona parigina pare siano stati ricoverati circa 4 mila pazienti italiani.

Abbiamo svolto un'indagine ed abbiamo constatato che in troppe sedi di controllo vengono date autorizzazioni per l'invio di pazienti italiani all'estero — in Francia, in particolare — con motivazioni assolutamente inconsistenti, per il prosieguo di cure, per controlli, per patologie irrisorie e per patologie impossibili da curare; tutte situazioni che possono essere tranquillamente risolte in Italia. Tutto ciò si verifica attraverso un meccanismo sotterraneo di accordi, i quali si possono sviluppare proprio attraverso i

canali non controllati dello spostamento di sanitari italiani e francesi sul territorio.

La materia in esame è quindi estremamente delicata e su di essa occorre vigilare. Ringrazio il ministro per il suo interessamento e lo informo che sarà mia cura continuare ad inviargli documentazioni al riguardo.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione Muzio n. 3-00091 sulla rimozione dell'amianto (*vedi l'allegato A*).

Il ministro della sanità ha facoltà di rispondere.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, per la progressiva attuazione della legge 27 marzo 1992, n. 257, sulla cessazione dell'impiego dell'amianto, ai sensi del relativo articolo 4, è stata costituita presso il Ministero della sanità la commissione tecnica interministeriale sui problemi ambientali e sui rischi sanitari connessi all'impiego di tale sostanza. Nel suo ambito, ed ai fini di un più proficuo conseguimento degli obiettivi programmati, tale organo ha individuato tre gruppi tecnici di lavoro, deputati alla trattazione, rispettivamente, dei problemi inerenti: ai materiali sostitutivi dell'amianto, allo smaltimento dei rifiuti contenenti amianto ed alla bonifica degli edifici contenenti tale sostanza.

La stessa commissione ha provveduto per tempo ad elaborare la bozza di un atto di indirizzo e di coordinamento per l'adozione dei piani di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica ai fini della difesa dai pericoli dell'amianto. Tale atto di indirizzo, da emanarsi nella forma di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, come è previsto dall'articolo 6, comma 5, della legge n. 257, ha lo scopo di coordinare le attività regionali di attuazione della normativa. La intervenuta redazione della bozza ha consentito al Ministero della sanità di trasmetterla alla Presidenza del Consiglio dei ministri fin dal giugno 1993, per la successiva approvazione da parte della Conferenza Stato-regioni.

Lo schema di decreto presidenziale, dopo aver finalmente ottenuto (soltanto nel luglio scorso) il determinante parere favorevole del

XII LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 7 OTTOBRE 1994

Ministero dell'industria, è stato approvato dal Consiglio dei ministri in data 29 luglio 1994.

Dopo la registrazione da parte della Corte dei conti, al vaglio della quale tuttora si trova, il decreto potrà essere inviato, auspicabilmente a breve scadenza, alla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*.

La stessa commissione tecnica interministeriale ha parallelamente studiato, definito e condotto a termine l'elaborazione delle normative e metodologie tecniche di applicazione dell'articolo 6, comma 3, e dell'articolo 12, comma 2, della legge n. 257 sull'amianto, che, trasposte nel decreto del ministro della sanità del 6 settembre 1994, sono già entrate in vigore con la pubblicazione nel supplemento ordinario n. 129 della *Gazzetta Ufficiale* del 20 settembre 1994, n. 220.

Appare superfluo sottolineare, comunque, la grande rilevanza che verrà ad assumere l'imminente pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* dell'atto di indirizzo nei confronti delle regioni e delle province autonome, per le quali diverrà così, ad un tempo, notificato e vincolante.

Va precisato che l'articolo 10 della legge n. 257 del 1992 impone alle stesse regioni e province autonome di procedere, entro sei mesi dall'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante l'atto di indirizzo e coordinamento nei loro confronti per le attività previste dalla legge, all'adozione di piani di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica per la difesa dai pericoli derivanti dall'amianto.

È importante rilevare che tali piani prevedono, in particolare, il censimento dei siti interessati dalle attività di estrazione dell'amianto, l'individuazione dei siti da utilizzare per l'attività di smaltimento dei rifiuti di amianto, il controllo delle condizioni di salubrità ambientale e di sicurezza del lavoro attraverso i presidi e i servizi di prevenzione delle USL competenti per territorio, la rilevazione sistematica delle situazioni di pericolo derivanti dalla presenza di amianto, il controllo delle attività di smaltimento e di bonifica relative all'amianto, l'assegnazione delle risorse finanziarie alle USL per la dotazione delle strumentazioni necessarie allo

svolgimento dei controlli di istituto in materia.

Infine, il comma 4 dello stesso articolo 10 della legge n. 257 prevede anche il potere sostitutivo del Governo nel caso in cui dovesse verificarsi una mancata adozione, da parte regionale, dei piani di competenza protratta per oltre tre mesi dopo la scadenza del termine ultimo ammesso dal legislatore.

Un altro determinante compito affrontato e portato avanti dalla stessa commissione tecnica costituita ed operante dal 1992 presso il Ministero della sanità è quello della predisposizione dei disciplinari tecnici sulle modalità per il trasporto e per il deposito dei rifiuti di amianto, ivi compresi il trattamento, l'imballaggio e la ricopertura di tali rifiuti tossici. Per lo svolgimento di questo compito di particolare complessità sono state avviate dalla commissione due convenzioni di studio, una con il CNR e la seconda con l'ENEA, che dovranno fornire i risultati finali entro il 1994. È superfluo rilevare che, per la loro importanza, tali risultati devono considerarsi propedeutici alla prosecuzione dei propri lavori in materia da parte della commissione.

Per quanto riguarda poi gli adempimenti di propria competenza sulla gestione del fondo per la riconversione del settore — come da delibera CIPE: «Determinazione di ammissibilità ai benefici del fondo speciale per la riconversione delle produzioni di amianto, della priorità di accesso, dei criteri per l'istruttoria delle domande di finanziamento» del 28 dicembre 1993 (*Gazzetta Ufficiale* 30 marzo 1994, n. 74) —, il Ministero dell'industria ha reso noto di aver predisposto lo schema del decreto ministeriale previsto dall'articolo 14, comma 6, della legge n. 257. Tale schema normativo è stato trasmesso in data 21 luglio 1994 al Consiglio di Stato, del quale si attende il prescritto parere.

Per quanto concerne i concreti adempimenti attuativi della legge n. 257 nel territorio più direttamente interessato, risulta, ad esempio, che il programma di risanamento ambientale dell'area interessata dalle ex miniere in comune di Balangero — peraltro di prioritaria attribuzione del Ministero dell'ambiente — sia in corso di elaborazione.

Riguardo al territorio di Casale Monferrato, il Ministero della sanità non ha ricevuto a tutt'oggi diffusi ragguagli dalla regione Piemonte. Risulta tuttavia da quel commissariato del Governo che l'impresa ISAP s.r.l. di Aosta, incaricata della bonifica di un immobile già della ex ETERNIT di Casale Monferrato ed ora di proprietà della SFEGI S.p.A. (e non «SFEBI») di Torino, ha presentato il piano di lavoro per la rimozione della copertura dell'amianto, costituita da lastre in cemento-amianto, alla competente USL n. 76 il 10 marzo 1994. Tale piano, giudicato insufficiente ed oggetto di integrazione presentata dalla stessa ditta il 21 marzo successivo, ha ottenuto la prevista autorizzazione in data 2 aprile 1994.

È accaduto tuttavia che, durante i lavori di sistemazione dell'area ex ETERNIT, dipendenti della ditta ISAP nell'operare uno scavo regolarmente autorizzato dal comune di Casale Monferrato, abbiano portato alla luce un ingente quantitativo di materiali contaminati da amianto che, evidentemente, erano stati utilizzati in passato come materiali di riempimento.

In questa nuova situazione, poiché l'impresa ISAP non aveva proceduto ad interrompere immediatamente i lavori per predisporre un nuovo piano operativo, come imposto dalla normativa vigente, il cantiere è stato sottoposto a sequestro in data 8 giugno 1994 dall'autorità giudiziaria.

Due giorni dopo, peraltro, la medesima ISAP ha presentato un nuovo piano di lavoro, che ha ottenuto l'approvazione delle autorità competenti il 25 giugno successivo. Lo stesso giorno la magistratura di Casale Monferrato ha così potuto disporre il dissequestro del cantiere, permettendo la regolare ripresa dei lavori.

Preme assicurare, comunque, che questi ultimi, per quanto attiene allo smaltimento dei rifiuti contaminati da amianto, sono stati vincolati alla presenza nel cantiere di personale dell'unità sanitaria locale n. 76 di Casale Monferrato.

PRESIDENTE. Il deputato Muzio ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-00091.

ANGELO MUZIO. Presidente, ringrazio il signor ministro per la sua risposta. Credo che con riferimento al lavoro che il ministero ed il Governo nel suo complesso hanno prodotto si debba riconoscere che dall'entrata in vigore della legge del 1992 è passato del tempo. Certamente esistono responsabilità dei Governi precedenti, ma sono ormai trascorsi due anni dall'approvazione di una disciplina fortemente voluta dai lavoratori con le loro lotte e anche da molti parlamentari che si erano resi conto fino in fondo delle caratteristiche cancerogene dell'amianto. A Casale Monferrato il tasso di mortalità dei lavoratori e degli stessi cittadini che non hanno mai lavorato in quelle produzioni è sedici volte superiore alla media nazionale. Questi sono i fatti.

Vi è allora la necessità di capire perché diverse prescrizioni della legge non siano ancora state attuate: mi riferisco ai ministeri competenti (ambiente e sanità) ed alla stessa Presidenza del Consiglio, che avrebbe dovuto promuovere conferenze regionali sui problemi di applicazione della legge n. 257 entro due anni dall'entrata in vigore della disciplina, cioè entro il marzo 1994. Perché questo non è ancora avvenuto? Diverse delle norme da lei citate — alcune vigenti dal settembre 1994, come lei ricordava, altre ancora in elaborazione — sono giunte dopo due anni dall'approvazione della legge, mentre erano stati previsti termini molto più ristretti: tre mesi per alcuni adempimenti, sei mesi per altri, fino ad un anno. A due anni dall'approvazione della legge la gente a Casale Monferrato, così come in altre zone, continua a morire per l'esposizione all'amianto.

Vorrei riferire al ministro alcuni dati che ci porteranno sempre di più ad intervenire sulla questione dell'amianto. Evidentemente la sua risposta è stata formulata a nome del ministero, ma la nostra soddisfazione è soltanto parziale poiché si richiede un impegno particolare: vi sono strumentazioni e situazioni professionali che di fatto sono impedito dal dare il proprio contributo per risolvere i problemi legati all'amianto ed alla mortalità da mesotelioma pleurico sia in questa città sia in tante parti d'Italia. Ebbene, in uno studio recente dell'USL n. 76 si parla di 2

mila tonnellate di amianto presenti nelle coperture della città: infrastrutture industriali, infrastrutture civili e pubbliche.

Di fronte ad una risposta «general-generica» di chi è preposto a sorvegliare l'ordine pubblico (anche la magistratura riguardo alla ditta che si è occupata della bonifica), il nostro problema è capire perché l'unità sanitaria locale non abbia fatto in tempo a controllare e come metterla in grado di effettuare opera di vigilanza. Occorre, inoltre, verificare in che modo agiscano le ditte per la rimozione dell'amianto dalle infrastrutture, la bonifica ed il ripristino delle condizioni di normalità (aziende che possono depositare i materiali in luoghi non conosciuti ed utilizzare lavoratori professionalmente non preparati).

È necessario, inoltre, capire se le strutture sanitarie del paese — in particolare di quelle zone in cui le indagini epidemiologiche hanno rilevato l'esistenza di alti tassi di mortalità — possano disporre di reparti oncologici nonché di attrezzature per la ricerca epidemiologica ed il monitoraggio continuo delle bonifiche sul territorio. Questo manca, signor ministro!

Esprimo soddisfazione per il lavoro compiuto dal Ministero della sanità, che deve essere svolto di concerto con le regioni interessate, le quali non tutte, però, si stanno impegnando al riguardo.

È necessario dare un segnale soprattutto laddove si sono verificati non solo numerosi infortuni sul lavoro, ma addirittura omicidi di massa, visto che sono morti cittadini che non hanno mai lavorato in certe produzioni (penso inoltre al profitto legato all'amianto). Occorre dare a quei cittadini determinate risposte, facendo sì che i bambini che oggi hanno otto anni, considerato che il tempo di latenza del mesotelioma pleurico è di venti, trent'anni, non muoiano. Ciò è possibile con un'opera di bonifica, intervenendo su quelle imprese che non dispongono degli strumenti necessari per risolvere il problema. Le USL, opportune strutture, i monitoraggi, dovranno garantire gli effettivi controlli e la realizzazione di quanto necessario.

Signor ministro, le consegnerò lo studio recente della USL 76, che può costituire l'elemento per porre le basi per intervenire

sulle imprese che non danno garanzie e quindi rischiano di facilitare ...

PRESIDENTE. Collega Muzio, ha superato di un minuto il tempo a sua disposizione. La prego di concludere.

ANGELO MUZIO. Teniamo nel dovuto conto la cancerosità della fibra, per evitare che diventi mortale per le prossime generazioni.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione Melandri n. 3-00161, su un'intervista rilasciata all'emittente televisiva romana *Telegregione* dal professor Severino Antinori (vedi l'allegato A).

Ha facoltà di rispondere il ministro della sanità.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, se l'intervista televisiva del professor Antinori rilasciata all'emittente televisiva *Telegregione* si è svolta nei termini adombrati nell'interrogazione, anche ad avviso del Ministero della sanità appare molto probabile che con essa sia venuta a configurarsi una concreta fattispecie di violazione dell'articolo 1 della legge 5 febbraio 1992, n. 175, recante norme in materia di pubblicità sanitaria.

Infatti in tal caso la palese mancanza di altri specialisti, che veniva a rendere di fatto il professor Antinori come unico protagonista ed illustratore della propria peculiare attività professionale, e la contestuale diffusione in sovrapposizione da parte dell'emittente di numeri telefonici cui rivolgersi per informazioni o appuntamenti, indurrebbe ad escludere ogni possibilità di inquadrare siffatta intervista nell'ambito di una rubrica televisiva di informazione medico-scientifica.

Esclusa l'alternativa di tale diversa qualificazione, resterebbe la sola lettura in chiave pubblicitaria, promozionale, in evidente contrasto con l'articolo 1 della legge n. 175, che ammette la pubblicità sull'esercizio delle professioni sanitarie soltanto mediante targhe direttamente apposte sull'edificio sede della stessa attività, ovvero con inserzioni negli elenchi telefonici.

XII LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 7 OTTOBRE 1994

Tuttavia la doverosa esigenza di esprimere un parere ufficiale e motivato al riguardo presupporrebbe l'avvenuta visione della registrazione dell'intervista, incombenza specifica ed aggiuntiva cui i competenti uffici ministeriali, nel più recente periodo impegnati in tutta una serie di adempimenti particolarmente complessi e pressanti proprio nel settore delle professioni sanitarie, non hanno ancora potuto provvedere avvalendosi della facoltà conferita dall'articolo 7, comma 3, della stessa legge n. 175.

È quindi intendimento del Ministero della sanità approfondire il problema appena possibile in modo diretto e documentato, riservandosi, qualora ne emergesse la necessità, di adottare ogni conseguente iniziativa ritenuta opportuna in applicazione dell'articolo 7, comma 1, della legge n. 175. Neppure verranno tralasciate una volta ufficialmente acquisito un quadro certo ed inoppugnabile del caso segnalato, le opportune intese con la federazione nazionale degli ordini dei medici. Su tale sviluppo il Ministero della sanità non mancherà di tenere doverosamente informati gli interroganti.

Preme, tuttavia, sottolineare che, sotto il profilo generale, i vasti problemi connessi all'esigenza di assicurare in modo reale, efficace e costante un impiego corretto della pubblicità sanitaria sono oggetto di particolare attenzione da parte del Ministero della sanità che, non a caso, ha ritenuto indispensabile costituire, con apposito decreto, una commissione di studio espressamente incaricata di approfondire le diverse tematiche connesse all'informazione e alla pubblicità sanitaria. Ad essa, con il diretto e concreto contributo di giornalisti, professionisti del settore ed esperti della materia, spetterà il compito di predisporre in brevi tempi un vero e proprio codice di autodisciplina da indirizzare sia ai singoli giornalisti sia ai direttori dei giornali e delle reti radiotelevisive con l'obiettivo irrinunciabile di evitare, in un prossimo futuro, che i canali dell'informazione possano tradursi in comportamenti pregiudizievoli o comunque scorretti rispetto al fine prioritario della tutela della pubblica salute, ovvero farsi tramite di puri intenti promozionali o sollecitatori nei confronti di cittadini intesi più come clienti da

acquisire che non come utenti da informare ed assistere.

PRESIDENTE. L'onorevole Melandri ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-00161.

GIOVANNA MELANDRI. Presidente, ringrazio il signor ministro per aver voluto rispondere personalmente alla nostra interrogazione.

Il caso da noi richiamato di pubblicità ingannevole nasce da una vicenda che aveva fatto scalpore sulle prime pagine dei giornali e sui *media* e che ha visto il professor Antinori protagonista nell'assistenza alla nascita, tramite le tecniche di fecondazione assistita, del figlio di una donna in età avanzata, successiva alla menopausa.

Ricordo questo fatto perché, se è vero che comunque è sempre fondamentale in materia di pubblicità sanitaria non violare le norme di cui alla legge n. 175, ritengo che nel caso da noi citato vi sia un aspetto ancora più grave. Infatti, la violazione delle norme in materia è particolarmente delicata proprio perché gli effetti ingannevoli sull'opinione pubblica rischiano di dare risalto agli aspetti quasi miracolistici di tali pratiche, mentre poco si continua a sapere, anche nel nostro paese, circa le conseguenze sanitarie, epidemiologiche, psicologiche e giuridiche connesse alla fecondazione assistita in soggetti che hanno superato l'età feconda, sia per la madre sia per il nascituro.

Colgo l'occasione della presenza del ministro per sottolineare un dato allarmante: in materia di riproduzione assistita manca ancora una regolamentazione. Ogni anno in Italia hanno luogo più di 10 mila trattamenti connessi a forme di tecnologia di riproduzione assistita, in assenza di un quadro normativo certo. Si calcola, secondo stime prudenziali, che ogni anno in Italia hanno inizio, attraverso queste tecniche circa mille gravidanze. Ritengo quindi che il rischio derivante dal sottolineare gli aspetti miracolistici di tali tecniche (come è avvenuto nel caso del programma trasmesso dall'emittente televisiva *Teleregione*), in assenza in Italia di un quadro normativo certo, sia molto pericoloso.

XII LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 7 OTTOBRE 1994

Mi dichiaro quindi soddisfatta della risposta del ministro della sanità, soprattutto se in seguito alla visione della videocassetta che contiene la registrazione della trasmissione in oggetto si riscontrerà effettivamente la fattispecie della violazione della legge 5 febbraio 1992, n. 175.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione Mazzuca n. 3-00186 sulla mancata emanazione del decreto attuativo della legge in materia di pubblicità sanitaria (*vedi l'allegato A*).

RAFFAELE COSTA, Ministro della sanità. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sui tempi necessari all'elaborazione ed all'emanazione dei regolamenti di esecuzione della legge 5 febbraio 1992, n. 175, concernente la pubblicità sanitaria e la repressione dell'esercizio abusivo delle professioni sanitarie, con particolare riferimento all'articolo 2, comma 3, hanno certamente influito i diversi e complessi adempimenti connessi all'esigenza di acquisire in materia il parere necessario delle federazioni nazionali degli ordini e dei collegi professionali e delle associazioni professionali degli esercenti le professioni ed arti sanitarie, e di superare, per quanto possibile di comune intesa, i vari problemi interpretativi ed applicativi della legge, di volta in volta emergenti.

Allo stato attuale, comunque, il testo di tale regolamento, aggiornato in base alle osservazioni espresse dall'adunanza generale del Consiglio di Stato nel proprio prescritto parere, è stato già firmato dal ministro della sanità e, una volta intervenuta la necessaria registrazione della Corte dei Conti, potrà venire pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale*.

Esso, come è noto, disciplina le caratteristiche estetiche delle targhe, delle insegne e delle inserzioni di cui è ammesso l'uso nella pubblicità sull'esercizio delle professioni e delle arti sanitarie, delle case di cura private e dei gabinetti ed ambulatori specialistici soggetti alle autorizzazioni di legge.

PRESIDENTE. L'onorevole Mazzuca ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-00186.

CARLA MAZZUCA. Ringrazio il ministro della sanità per la risposta fornita, ma anche per il suo impegno, che si evince dall'aver egli già firmato un regolamento per la cui emanazione si è dovuto attendere due anni e mezzo. Proprio nell'ambito di questa carenza si collocano le gravi violazioni cui ha accennato prima di me la collega Melandri.

La legge n. 175 del 1992 si poneva proprio a tutela dei cittadini prevedendo una correttezza di comunicazione al fine di limitare l'uso selvaggio della pubblicità nel delicatissimo settore della salute; essa era inoltre diretta a contenere quel mercantilismo della medicina causato anche dall'elevatissimo numero di medici esistenti in Italia, impedendo quindi messaggi esagerati, ingannevoli o lesivi per la salute.

La colpa dei tre anni di mancata applicazione della legge n. 175 dovuta alla non avvenuta emanazione del regolamento di attuazione, è attribuibile in parte alla complessità della procedura prevista (peraltro neanche eccessiva; si tratta di acquisire tre pareri), ma soprattutto al Ministero della sanità, che non ha prestato adeguata attenzione a tale problema.

L'ordine dei medici, peraltro, già esercita per certi aspetti il controllo sulla pubblicità degli iscritti, ma nulla può nei confronti della pubblicità esercitata dalle società di capitali, che gestiscono poliambulatori, nonché centri diagnostici e terapeutici, soprattutto quelli di grandi dimensioni, che fatturano miliardi e quindi possono investire nella pubblicità, con una visione prevalentemente mercantile della medicina, esponendo, per esempio, targhe al neon di grandi dimensioni o grandi insegne pubblicitarie. Ciò è possibile proprio perché le famose caratteristiche estetiche non sono state ancora previste da un apposito regolamento; speriamo che queste vedano la luce al più presto, anche perché pesanti sono stati i danni subiti dai cittadini.

Approfitto della presenza in aula del ministro della sanità per sollevare un'altra questione: mi riferisco al ritardo con il quale è avvenuta la nomina del presidente della commissione centrale per le arti sanitarie. Si tratta di un organismo al quale possono appellarsi i medici inquisiti, nei confronti dei

quali sono stati emanati provvedimenti da parte dell'ordine dei medici; in attesa del giudizio di tale commissione, qualsiasi iniziativa dell'ordine dei medici risulta del tutto formale e nominalistica. Mi rendo conto che il ritardo di questa nomina riguarda solo in parte la responsabilità del ministro Costa; tuttavia ritengo che ciò possa rientrare in un discorso più generale, nel tentativo di tutelare fino in fondo la salute dei cittadini.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

Assegnazione alla V Commissione in sede referente del disegno di legge finanziaria per il 1995, di un disegno di legge collegato e di una nota di variazione al bilancio.

PRESIDENTE. Comunico, ai sensi del comma 2 dell'articolo 120 del regolamento, le decisioni in merito al contenuto del disegno di legge finanziaria.

Ricordo in proposito che la Commissione bilancio, nella sua seduta di ieri, ha espresso il parere previsto dalla ricordata disposizione regolamentare. Prego il deputato segretario di darne lettura.

ELISABETTA BERTOTTI, *Segretario*, legge.

La V Commissione bilancio,

esaminato il disegno di legge finanziaria ai fini del parere previsto dall'articolo 120, comma 2, del regolamento,

ritiene

che il disegno di legge finanziaria sia conforme al contenuto proprio previsto dalla legge di contabilità di Stato. Per quanto attiene in particolare alla copertura degli effetti di parte corrente, prescritta dal comma 5 dell'articolo 11 della legge n. 468 del 1978, come modificato dalle legge n. 362 del 1988, essa, allo stato degli accertamenti effettuati e salve le successive verifiche delle relazioni tecniche del provvedimento collegato e degli altri provvedimenti che concorrono alla copertura stessa, appare conforme

ai requisiti di legge secondo il prospetto di copertura allegato;

che la mancata osservanza della condizione decrescente prevista dalla risoluzione per i limiti massimi dei saldi relativi agli anni 1996 e 1997 non costituisca una violazione sostanziale dei vincoli stabiliti dalla legge di contabilità (articolo 11, comma 6). Infatti la risoluzione ha rinviato al disegno di legge finanziaria la fissazione dei limiti dei saldi per il secondo e per il terzo anno proprio perché sono stati considerati, non un obiettivo autonomo (tali sono invece i saldi programmatici), ma una mera proiezione della manovra operata per rientrare nell'obiettivo di fabbisogno 1995, da calcolare su basi essenzialmente tecnico-finanziarie al solo scopo di stabilire un limite massimo provvisorio. Si tratta pertanto di una irregolarità che non richiede integrazioni o modifiche, ai sensi dell'articolo 123-bis, comma 4, del regolamento, del documento di programmazione, che non contiene queste indicazioni;

che la regola di copertura della legge finanziaria, nonché quella di cui al comma 6 dell'articolo 11 della legge n. 468 circa il rispetto dei vincoli posti dalla risoluzione programmatica e riassunti nel livello massimo dei saldi, risultino rispettate a condizione che il disegno di legge collegato da approvare prima della legge finanziaria e i decreti-legge che concorrono alla manovra mantengano, nel corso dell'iter parlamentare, gli effetti quantitativi indicati nella finanziaria medesima (allegato 8 al disegno di legge e prospetto di copertura (*vedi l'allegato A*) di cui all'articolo 7, comma 1, ed unita tabella 1) e che pertanto siano assoggettati, come già avvenuto per il decreto-legge fiscale della scorsa fine d'anno, alla regola di compensatività degli emendamenti.

Con riferimento al disegno di legge collegato la Commissione bilancio si riserva di proporre all'Assemblea lo stralcio nelle forme ordinarie di tutte le norme del provvedimento ritenute non conformi ai limiti di contenuto stabiliti dalla risoluzione programmatica, previa approfondita verifica della relazione tecnica, possibilmente in una fase preliminare all'esame degli emendamenti in Commissione.

PRESIDENTE. Sentito il parere della Commissione bilancio, il Presidente della Camera ha ritenuto che il testo del disegno di legge finanziaria per il 1995 non rechi disposizioni estranee al suo oggetto così come definito dalla legislazione vigente in materia di bilancio e di contabilità di Stato.

A norma del comma 1 degli articoli 72 e 120 del regolamento, comunico pertanto che il seguente disegno di legge è deferito alla V Commissione permanente (Bilancio), in sede referente, con il parere della I, della II, della III, della IV, della VI, della VII, della VIII, della IX, della X, della XI, della XII, della XIII Commissione e della Commissione speciale per le politiche comunitarie:

«Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1995)» (1364).

I termini per l'esame in sede consultiva e per quello in sede referente sono fissati, rispettivamente, al 17 ottobre e al 31 ottobre 1994.

A norma del comma 1 degli articoli 72 e 123-*bis* del regolamento, il seguente disegno di legge collegato alla manovra di finanza pubblica è stato deferito alla V Commissione permanente (Bilancio), in sede referente, con il parere della I, della II, della III, della IV, della VI, della VII, della VIII, della IX, della X, della XI, della XII, della XIII Commissione e della Commissione speciale per le politiche comunitarie:

«Misure di razionalizzazione della finanza pubblica» (1365).

Ai sensi del comma 3 dell'articolo 81 del regolamento, la V Commissione dovrà riferire sul suddetto disegno di legge entro il 31 ottobre 1994.

Comunico infine che il ministro del tesoro ha trasmesso alla Presidenza una prima «Nota di variazioni al bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1995 e al bilancio pluriennale per il triennio 1995-1997» (1072-*bis*).

Il documento è stato distribuito ed immediatamente trasmesso alla V Commissione permanente (Bilancio) per l'esame di cui all'articolo 120, comma 7, del regolamento.

Ordine del giorno della prossima seduta.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della prossima seduta.

Lunedì 10 ottobre 1994, alle 17:

Interpellanze e interrogazioni.

La seduta termina alle 10,25.

*IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO STENOGRAFIA
DOTT. VINCENZO ARISTA*

*L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
DOTT. MARIO CORSO*

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia alle 12,30.*