

RESOCONTO STENOGRAFICO

369.

SEDUTA DI VENERDÌ 17 NOVEMBRE 1989

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE MICHELE ZOLLA

INDICE

	PAG.		PAG.
Missione	40869	BRUNO PAOLO, Sottosegretario di Stato <i>per la sanità</i> 40869, 40873, 40879, 40882, 40884, 40886, 40889, 40890	
Disegni di legge:		CARIA FILIPPO (PSDI)	40882
(Annunzio)	40898	DE CARLI FRANCESCO (PSI)	40869, 40871
(Autorizzazione di relazione orale)	40869	DEL DONNO OLINDO (MSI-DN)	40885, 40886
(Trasmissione dal Senato)	40898	PIRO FRANCO (PSI)	40887
Proposte di legge:		TAGLIABUE GIANFRANCO (PCI)	40873, 40875
(Adesione di deputati)	40898	VALENSISE RAFFAELE (MSI-DN)	40881
(Annunzio)	40898	VESCE EMILIO (Misto)	40893
Interrogazioni e interpellanze:		Nomina ministeriale:	
(Annunzio)	40899	(Comunicazioni ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 14 del 1978)	40898
Interpellanze e interrogazioni (Svolgimento:		Per lo svolgimento di interrogazioni:	
PRESIDENTE	40869, 40871, 40872, 40875, 40878, 40880, 40881, 40882, 40883, 40885, 40886, 40887, 40889, 40893, 40894	PRESIDENTE	40894, 40895
		TADDEI MARIA (PCI)	40894
		VALENSISE RAFFAELE (MSI-DN)	40894

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

	PAG.		PAG.
Sindacato ispettivo:		Ordine del giorno della prossima se-	
(Trasformazione di documento) . . .	40899	duta	40895

La seduta comincia alle 9,35.

GIANNI LANZINGER, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Missione.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, secondo comma, del regolamento il deputato d'Aquino è in missione per incarico del suo ufficio.

Autorizzazione di relazione orale.

PRESIDENTE, La VI Commissione permanente (Finanze) ha deliberato di chiedere l'autorizzazione a riferire oralmente all'Assemblea sul seguente progetto di legge:

«Disposizioni in materia di ristrutturazione e integrazione patrimoniale e degli istituti di credito di diritto pubblico» (3124).

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.

Svolgimento di interpellanze e di interrogazioni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: Interpellanze e interrogazioni.

Cominciamo dalla seguente interpellanza:

«Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della sanità, per sapere se non ritenga opportuna una ispezione presso l'USL n. 10 "Spilimberghese-Maniaghese" della provincia di Pordenone, dove recenti provvedimenti dell'assessorato alla sanità della regione Friuli-Venezia Giulia hanno provocato una imponente sollevazione della gente. Si è istituito un comitato per la salvezza dell'ospedale di Maniago (PN), che ha raccolto oltre 15.000 firme di cittadini, che ha l'appoggio di quasi tutti i sindaci del mandamento, che occupa il reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale stesso da oltre due mesi e che sta chiedendo un *referendum* su tutto il mandamento, per far esprimere l'opinione pubblica sul pericolo reale che i suddetti provvedimenti possano provocare la chiusura dell'ospedale. Il *referendum* verrà convocato dallo stesso comitato nel caso in cui l'amministrazione comunale di Maniago (PN) si rifiutasse di indirlo. Il comitato, inoltre, ha fatto ricorso avverso la delibera regionale di cui si è fatto cenno presso il TAR del Friuli-Venezia Giulia, ricorso che viene appoggiato da tutti i comuni del mandamento, escluso il capoluogo Ma-

niago (PN). Gli argomenti a sostegno di tale ricorso, che chiede anche la sospensione dei provvedimenti medesimi, vertono sulla legittimazione del comitato di gestione, sostengono la illegittimità dei provvedimenti regionali, accusano la regione di eccesso di potere per illogicità manifesta e travisamento dei fatti, nonché di eccesso di potere per sviamento di potere. Il disagio delle popolazioni è manifesto anche perché lo spostamento del reparto di ostetricia-ginecologia è avvenuto da Maniago a Spilimbergo (PN), dove le strutture sono vetuste e non in grado di accogliere i reparti stessi. Il malcontento della popolazione si esplica in manifestazioni di protesta imponenti quasi quotidiane.

L'ispezione che si richiede è valutata opportuna sotto il profilo della risoluzione della vertenza e necessaria e urgente nell'ambito della funzione di vigilanza sull'operato degli assessorati regionali alla sanità nel nostro Paese e si auspica che venga effettuata con personale del nucleo ispettivo di nuova costituzione che il Ministero ha provveduto appunto a formare per rispondere alle moltissime richieste, come la presente, di verifiche ispettive su provvedimenti o situazioni regionali.

(2-00589)

«De Carli».

(20 luglio 1989).

L'onorevole De Carli ha facoltà di svolgere la sua interpellanza.

FRANCESCO DE CARLI. Rinunzio ad illustrarla, signor Presidente, e mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. L'onorevole sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

PAOLO BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sulle problematiche prospettate con l'interpellanza in questione, inerenti ad aspetti di concreta organizzazione dell'assistenza ospedaliera in sede locale, in particolare nel comune di Maniago

(Pordenone) e, come tali, a funzioni amministrative sottratte alle attribuzioni del Ministero della sanità in forza della legge n. 833 del 1978 e devolute alle strutture territoriali del servizio sanitario nazionale, si può rispondere soltanto sulla base di una dettagliata relazione acquisita da quelle autorità.

Come da essa può desumersi, il piano sanitario regionale per il triennio 1985-1987, approvato con legge regionale n. 28 del 1985, nel recepire i criteri sanciti dalla legge n. 833 del 1978 istitutiva del servizio sanitario nazionale, ha previsto tra l'altro, la riorganizzazione della USL n. 10 del manighese e dello spilimberghese.

Nel quadro di tale riorganizzazione, per ovviare a svariati inconvenienti connessi alla cronica carenza di personale, alla corretta utilizzazione delle risorse, alla razionalizzazione della spesa e anche al fine di riequilibrare il rapporto tra la popolazione e i posti letto disponibili, in quell'ambito superiore alla media nazionale, si sarebbe dovuto procedere all'unificazione delle divisioni di ostetricia e ginecologia esistenti presso gli stabilimenti ospedalieri di Spilimbergo e Maniago, con la chiusura di una di esse.

Un primo progetto in tal senso del comitato di gestione dell'unità sanitaria, finalizzato all'attuazione del piano con la disposizione della chiusura del reparto del nosocomio spilimberghese, pur approvato dal competente assessorato regionale, è stato tuttavia ritirato per le vivaci polemiche suscitate e la decisa opposizione dei cittadini spilimberghesi, costituitisi in un apposito comitato (detto «delle tremila firme») per la salvaguardia dell'ospedale.

Da queste iniziative era sostanzialmente scaturito l'orientamento che, se si fosse dovuto sopprimere qualche struttura, l'operazione avrebbe dovuto riguardare la divisione dell'ospedale di Maniago, essendo questo, a giudizio del comitato e dei suoi fiancheggiatori, un presidio sottoutilizzato, antieconomico sul piano gestionale e, in definitiva, non rispondente alle reali esigenze dell'utenza.

È stato dato l'avvio, in tal modo, ad una defatigante polemica che vede tuttora

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

fronteggiarsi cittadini, amministratori e politici dei centri interessati: anche a Maniago, infatti, si è costituito un comitato cittadino a difesa di quell'ospedale, che ha raccolto circa 15 mila firme, ed il confronto si è fatto tanto più aspro e serrato quanto più si è diffuso il convincimento che quello dei due stabilimenti ospedalieri che sarà destinato alla ristrutturazione dovrà in futuro chiudere del tutto.

Per tentare di porre fine ad un confronto sterile e per attuare il piano sanitario regionale, la regione Friuli Venezia Giulia ha allora conferito ad una commissione l'incarico di valutare, in base a criteri e dati obiettivi, quale fosse la più corretta decisione da assumere. Il presidente del consesso, professor Zanuttini, al termine del lavoro condotto durante il 1988, si esprimeva nel senso della conservazione della divisione di Spilimbergo, suggerendo la creazione in Maniago di presidi infermieristici, strutture riabilitative e *day hospital*, motivando la scelta con svariate argomentazioni.

Sulla scorta di tale parere la giunta regionale, con delibera n. 5720 del 28 ottobre 1988, ha quindi sancito la chiusura del reparto di ostetricia e ginecologia, nonché di quello di pediatria dello stabilimento ospedaliero di Maniago. Il comitato di gestione della USL ha quindi provveduto in tal senso con proprio atto, disponendo la chiusura di detto reparto dallo scorso mese di aprile e dettando disposizioni per il progressivo accorpamento delle divisioni pediatriche dei due nosocomi.

Apprese tale decisioni, il comitato cittadino maniaghese ha rinfocolato le polemiche: sono state messe in dubbio le conclusioni della commissione Zanuttini, contestandone la veridicità e l'attendibilità ai fini dell'assunzione di una decisione da parte dell'organo regionale competente. In particolare, è stato sostenuto che le conclusioni stesse sarebbero assolutamente incoerenti ed in contrasto con tutti i dati tecnici raccolti dalla commissione medesima. Si è altresì provveduto ad avanzare ricorso al TAR del Friuli Venezia Giulia avverso la delibera di chiusura adottata dal comitato di gestione e si

sono infine sollecitate numerose iniziative popolari, concretizzatesi anche nell'occupazione pacifica del soppresso reparto nonché in manifestazioni di protesta in Maniago e presso la sede della giunta regionale.

Mentre l'amministrazione civica di Maniago ha assunto una posizione cauta sulla vicenda, gli altri comuni di quel mandamento si sono schierati per il ritiro del provvedimento regionale; non sono mancate ripercussioni anche notevoli, quali le dimissioni del presidente della USL n. 10 ed accesi contrasti nell'ambito dello stesso comitato di gestione.

Allo stato attuale, in definitiva, parrebbe che l'ente regionale abbia inteso rassicurare le comunità interessate sul fatto che nessun ospedale verrà chiuso, ribadendo per altro che, nel rispetto dei criteri individuati nel piano sanitario, la questione relativa alla ristrutturazione dei vari reparti dovrà comunque essere riesaminata.

Non v'è alcuna conferma, invece, per quanto riguarda l'iniziativa referendaria cui accenna l'interpellante.

PRESIDENTE. L'onorevole De Carli ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-00589.

FRANCESCO DE CARLI. Signor Presidente, ringrazio il sottosegretario Bruno per la risposta esauriente, anche se sono insoddisfatto delle sue argomentazioni.

Era prevedibile che il sottosegretario richiamasse le competenze costituzionali ed istituzionali: è noto infatti che la regione ha competenza primaria in materia (anche per quanto riguarda la vigilanza sull'operato dell'unità sanitaria locale) giacché ad essa è stata devoluta quella dello Stato.

Nulla per altro impedisce che si svolga un'ispezione conoscitiva da parte del personale dell'amministrazione centrale della sanità, tant'è vero — e il sottosegretario me lo può confermare — che è di recente costituzione un nucleo di ispezione e di vigilanza presso il ministero.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

Dalla risposta fornitami dall'onorevole sottosegretario inoltre si evincono la discutibilità del provvedimento assunto dalla regione Friuli-Venezia Giulia e le ragioni per le quali sussiste tuttora, nonostante le assicurazioni fornite dalla regione alle popolazioni interessate, uno stato di fermento e di preoccupazione.

La commissione Zanuttini, richiamata nella risposta del sottosegretario Bruno, è contestata per il semplice fatto che essa era composta da tre membri, dei quali due si sono rifiutati di firmare le conclusioni. Se inoltre si procedesse ad un minimo di approfondimento, si potrebbe constatare che i contenuti della relazione contrastano ampiamente con quelle conclusioni, la cui responsabilità è stata assunta solo dal presidente della commissione, il professor Zanuttini.

I due reparti di ostetricia e ginecologia e di pediatria vengono trasferiti dall'ospedale di Maniago, che serve la maggior parte della popolazione dell'USL (cioè le valli della montagna del nord della provincia di Pordenone), all'ospedale di Spilimbergo. Va osservato che, per quanto riguarda il reparto di ostetricia, il numero dei parti a Maniago è di gran lunga superiore a quelli di Spilimbergo, così che questo ospedale viene ad offrire un servizio richiesto da un numero minore di utenti. Non solo, ma l'ospedale di Spilimbergo ha recentemente chiesto alla regione Friuli-Venezia Giulia uno stanziamento di 9 miliardi per essere messo in grado di ospitare proprio tale servizio, a causa soprattutto della vetustà delle sue strutture.

L'intenzione di agevolare le popolazioni di quella zona viene quindi palesemente contestata dal fatto che occorre impiegare 9 miliardi per ristrutturare l'ospedale di Spilimbergo, dove peraltro — come ho già detto — i servizi trasferiti sono utilizzati da un numero inferiore di utenti rispetto all'ospedale di Maniago.

Deve esser poi sottolineato, signor sottosegretario, che a seguito del trasferimento dei due reparti di ostetricia e ginecologia e di pediatria gli abitanti del circondario di Maniago sono costretti a rivolgersi a Por-

denone e a San Vito, cioè agli altri ospedali della pianura.

Il provvedimento in questione venne assunto dalla giunta regionale sostanzialmente perché il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale era largamente dimissionario. Sussiste quindi anche una contestazione di legittimità dell'operato dell'unità sanitaria locale.

Comprendo perfettamente che il ministero non può sovrapporsi alle competenze della giunta regionale, ma penso anche che non vi sia alcun ostacolo ad un ulteriore approfondimento da parte del ministero stesso di ciò che è accaduto, delle ragioni per cui, da cinque mesi, permangono i comitati di protesta nel maniaghese (confortati tra l'altro dall'appoggio di tutti i comuni del mandamento) che occupano i reparti di ostetricia e ginecologia nell'ospedale di Maniago. La popolazione è fortemente irritata non solo perché teme che la giunta regionale approvi un piano di ristrutturazione in un'unità sanitaria locale che ha due ospedali, ma anche perché vede che tale ristrutturazione avviene in termini assolutamente irrazionali, per cui si trasferiscono servizi in un ospedale dove vi è minore utenza e dove vi sono strutture edilizie non in grado di recepire il servizio stesso.

Penso che questa sia una manovra del tutto politica, irragionevole e basata su un atto assai grave, rappresentato dalla relazione del professor Zanuttini, il quale per appoggiare una operazione di carattere politico-elettorale, ha posto in essere un vero e proprio falso.

Io sono stato amministratore regionale e devo dire che, senza alcuna intenzione di espropriare le competenze della regione Friuli-Venezia Giulia, che invece vanno difese fino in fondo, nulla impedisce al ministero di approfondire direttamente la sua conoscenza, anziché limitarsi solo a prendere atto di quanto la regione fornisce ai suoi uffici. Riconosco la sua solerzia, signor sottosegretario, ma per le ragioni indicate mi dichiaro insoddisfatto della sua risposta.

PRESIDENTE. Passiamo ora alla seguente interpellanza:

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

«I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro della sanità, per sapere:

se nel settore degli antibiotici e dei farmaci ad azione immunologica, fondamentali per la cura delle più gravi affezioni, l'Italia dipende, per le molecole base, quasi totalmente dalle produzioni farmaceutiche straniere, che per quanto riguarda le più recenti innovazioni, sono concentrate in poche aziende multinazionali operanti nel Paese;

le ragioni per cui il direttore generale del servizio farmaceutico del Ministero della sanità non ha mai inteso delineare una strategia tale da consentire al Governo e al Parlamento di avviare un piano in grado di permettere alle industrie nazionali di adeguarsi sul piano tecnologico, scientifico e strutturale, nonché di strutturare gli istituti universitari per la conduzione della ricerca e della sperimentazione in Italia, accettando, al contrario, l'introduzione, senza gradualità, di norme vigenti in altri paesi a ricerca più solida, che seppure doverose, hanno consentito un accaparramento di grosse quote di mercato e di fatturato da parte dell'industria farmaceutica straniera tramite registrazione di nuovi prodotti e la conseguente sparizione dal mercato di circa il 50 per cento delle imprese farmaceutiche nazionali.

(2-00746)

«Tagliabue, Benevelli».

(15 novembre 1989).

L'onorevole Tagliabue ha facoltà di svolgerla.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Rinunzio ad illustrarla, signor Presidente, e mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. L'onorevole sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

PAOLO BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, sembra palese che una corretta disamina delle problematiche sollevate con l'interpel-

lanza Tagliabue n. 2-00746, vertente sulla situazione e sulle prospettive della produzione farmaceutica nazionale, non possa prescindere da un loro obiettivo raffronto con i compiti istituzionalmente attribuiti al Ministero della sanità e, nel suo ambito, alla direzione generale del servizio farmaceutico, espressamente chiamata in causa.

In tal senso, è appena il caso di rilevare che fra gli ampi obiettivi di salvaguardia della pubblica salute perseguiti dal ministero al vertice del servizio sanitario nazionale, compito particolare e precipuo della direzione generale del servizio farmaceutico è assicurare l'applicazione delle norme tecniche a cui è subordinata la registrazione dei farmaci.

Ne consegue che i quesiti rivolti dagli interpellanti risultano per lo più tali, nella loro impostazione, da travalicare certamente le complesse ma ben circoscritte attribuzioni in materia del Ministero della sanità, esercitate attraverso il proprio servizio farmaceutico, venendo essi ad investire ben distinti aspetti di specifica politica industriale del Governo nel settore demandati al Ministero dell'industria, al Ministero del commercio e dell'artigianato nonché al Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Tanto meno, evidentemente, può discendere la responsabilità di siffatte strategie di ordine prettamente politico-industriale dall'attività amministrativa di un singolo servizio interno, quale quello farmaceutico della sanità pubblica, di un'amministrazione diversa da quelle interessate.

È vero semmai il contrario, che cioè tale servizio, anche al di là delle proprie attribuzioni, si è non di meno fatto carico di tenere costantemente informati i ministri *pro tempore* del progressivo evolversi della situazione farmaceutica europea, in modo da renderne edotte, quando ne fosse avanzata richiesta, anche le competenti Commissioni parlamentari.

D'altra parte, non si può obiettivamente ignorare che proprio tale progressiva evoluzione della situazione farmaceutica, sempre più delineatasi negli ultimi anni a livello mondiale verso una crescente con-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

centrazione delle attività di ricerca e di produzione, sembra di gran lunga esorbitare dalle reali possibilità di intervento pubblico di un singolo Stato, e quindi anche degli organi di governo interessati del nostro paese. Si tratta, del resto, di un fenomeno verosimilmente indotto dalle nuove situazioni dei mercati mondiali e dalle relative regole e contromisure di concorrenza; un fenomeno che va palesemente accentuandosi proprio in questi ultimi tempi anche in altri e ben diversi settori industriali, ancorché non caratterizzati nel loro operare da quella costante connotazione scientifico-tecnologica che costituisce invece presupposto imprescindibile e vincolante per la produzione farmaceutica.

Quantunque siffatte valutazioni esulino dalle attribuzioni del Ministero della sanità, sembra indubbio che la concentrazione in poche industrie delle produzioni farmaceutiche più evolute e meglio collegate alle più recenti acquisizioni scientifiche e tecnologiche (lamentata dagli interpellanti), non possa per lo più ritenersi disgiunta dal mancato aggiornamento delle imprese minori e, ad un tempo, dalle più difficili condizioni in cui esse si trovano ad operare sul mercato, proprio per l'indisponibilità di autonomi centri di ricerca scientifica e tecnologica, ovvero la difficoltà di attuare strategie produttive adeguate in termini economici.

Alla luce di tali doverose premesse, risulta ben difficile comprendere in quale forma e con quale potere il Ministero della sanità, e per esso il direttore generale del servizio farmaceutico, avrebbe dovuto delineare, come auspicato dagli interpellanti, una strategia tale da consentire al Governo ed al Parlamento di avviare un piano che consentisse alle industrie nazionali di adeguarsi sul piano tecnologico, scientifico e strutturale, nonché di strutturare conseguentemente gli istituti universitari per la conduzione della ricerca e della sperimentazione in Italia.

Altrettanto inspiegabile ed ingiustificata appare, sul piano obiettivo della realtà dei fatti, l'asserzione con cui si rimprovera il ministero di avere accettato l'introduzione

senza gradualità (per altro definita doverosa) di norme vigenti in altri paesi a ricerca più solida. A dimostrare l'illogicità e l'inconsistenza della critica basti soltanto rilevare che la lamentata introduzione di tali norme tecniche più avanzate vigenti in altri paesi non è certo derivata da una libera e discrezionale determinazione del ministero e del suo servizio farmaceutico (del resto, neppure ipotizzabile sotto il profilo giuridico), bensì ha costituito la diretta e prevedibile conseguenza della puntuale applicazione di direttive e di raccomandazioni in materia adottate dal Consiglio delle Comunità europee, risultando, quindi, un adempimento dovuto in ottemperanza ai precisi vincoli imposti a ciascun paese membro dall'articolo 189 del Trattato di Roma.

Tanto meno sarebbe legittimo sostenere, come implicitamente adombrato nell'interpellanza, l'esigenza e la possibilità per il ministero, quale responsabile e garante del servizio sanitario nazionale, di assicurare un adeguamento graduale a dette normative comunitarie, poiché i relativi tempi di attuazione, già vincolanti in campo CEE (secondo una già consolidata giurisprudenza della Corte di giustizia CEE) in base ai termini di applicazione imposti agli Stati membri in ciascuna fonte di normazione comunitaria, devono considerarsi tali anche in ambito nazionale, poiché non va dimenticato che l'articolo 12, comma 7, della legge 11 marzo 1988, n. 67, di per sé imporrebbe comunque al competente servizio farmaceutico del ministero, in sede di istruttoria delle istanze di registrazione di ogni nuovo farmaco, l'obbligo di verificare la rispondenza della specialità ai requisiti prescritti dalle disposizioni comunitarie.

D'altra parte, neppure potrebbero valere eventuali obiezioni fondate su un'ipotetica possibilità di influire, a favore delle accennate esigenze peculiari di parte dell'industria farmaceutica nazionale, in sede di elaborazione a livello comunitario di tale normativa tecnica. Se è vero, infatti, che alla sua progressiva formazione hanno preso parte anche rappresentanti dell'amministrazione italiana, è altrettanto certo che quegli strumenti giuridici,

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

per essere elettivamente deputati soltanto ad assicurare più alti livelli di garanzia sanitaria riguardo alla qualità dei farmaci prodotti e posti in commercio, non avrebbero in alcun modo consentito di affrontare direttamente aspetti collaterali, di rilevante interesse economico, concernenti l'attività industriale del settore.

Del resto, è inoppugnabile che comunque l'indubbio, accresciuto rigore della normativa tecnica sui farmaci in ambito comunitario ha offerto in definitiva all'industria farmaceutica italiana, rispetto a quelle degli altri paesi CEE, parità di condizioni e di potenzialità operative nel rispetto di vincolanti regole comuni; e ne fa fede l'obiettiva circostanza che alcune imprese si sono poste in condizione di adeguarsi strutturalmente, riuscendo a trarre proprio dalle nuove prescrizioni tecniche lo stimolo e la forza per potenziarsi e rendersi competitive.

Il Ministero della sanità, comunque, per favorire una più compiuta conoscenza da parte degli onorevoli parlamentari interessati della correttezza e dell'efficacia dell'azione amministrativa nel settore, si riserva, ove ne fosse richiesto, di illustrare nei dettagli e nelle sedi tecniche più opportune tutti gli interventi tecnici svolti negli anni nel settore dal proprio competente servizio farmaceutico e, in particolare, gli indirizzi che hanno consentito al nostro paese negli anni più recenti di assumere e svolgere un ruolo di rilievo nel settore farmaceutico a livello mondiale, tutelando e promuovendo innanzi tutto la ricerca farmaceutica italiana. Dovrebbe dimostrarlo, tra l'altro, il grande successo di fatto incontrato in sede di modifica della normativa statunitense del settore, che riconosce l'Italia fra i paesi più sviluppati e dotati di adeguate strutture di controllo nell'ambito farmaceutico mondiale.

PRESIDENTE. L'onorevole Tagliabue ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-00746.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Signor Presidente, vorrei prima di tutto sottolineare il fatto che il gruppo parlamentare comu-

nista aveva rivolto al ministro della sanità altri documenti di sindacato ispettivo, in particolare alcune interrogazioni riguardanti i problemi dell'amianto, dell'AIDS, della contracccezione e della riforma dell'ISPELS. Queste interrogazioni però non sono state accettate o meglio il ministro della sanità ha ritenuto che non doversero costituire oggetto di trattazione nella seduta odierna.

Anche in questa occasione, dunque, dobbiamo esprimere il nostro netto dissenso rispetto al comportamento del ministro della sanità. Infatti, ritenevamo e riteniamo che gli argomenti oggetto delle interrogazioni che ho richiamato fossero tali da meritare la trattazione nella seduta odierna.

Vorrei ora entrare nel merito dell'interpellanza da noi presentata. Mi corre l'obbligo, innanzi tutto, di rilevare che l'onorevole sottosegretario, che è la prima volta che, come parlamentari della Commissione affari sociali, abbiamo il piacere di incontrare, non ha fornito alcuna risposta alla prima parte della nostra interpellanza.

Vista la diligenza con la quale il direttore del servizio farmaceutico ha predisposto la risposta, sarebbe stato opportuno che si fosse tenuto conto dei quesiti reali da noi posti nell'interpellanza.

Abbiamo chiesto, innanzi tutto, di sapere «se nel settore degli antibiotici e dei farmaci ad azione immunologica, fondamentali per la cura delle più gravi affezioni, l'Italia dipende, per le molecole base, quasi totalmente dalle produzioni farmaceutiche straniere». A tale quesito non è stata fornita alcuna risposta, eppure si tratta di un aspetto fondamentale perché da esso discendono le altre questioni che abbiamo sollevato e che pongono in rilievo le responsabilità politiche della conduzione del Ministero della sanità da parte dei ministri che si sono succeduti e le responsabilità amministrative della direzione del servizio farmaceutico.

Sarebbe pertanto assai utile ed interessante che l'onorevole sottosegretario, nel prosieguo della sua attività, soffermasse l'attenzione sulle questioni concrete che

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

abbiamo posto, in modo tale da poter avere in mano tutti gli elementi per intervenire ed eventualmente fornire indirizzi ed orientamenti per correggere la politica seguita in questo settore, rispetto alla quale nel corso di tutti questi anni abbiamo dovuto constatare una sostanziale distanza dai contenuti della legge n. 833, ai quali il ministro della sanità ed i servizi che operano all'interno di quel dicastero dovrebbero, invece, essere coerenti.

Per tali motivi abbiamo anche chiesto di conoscere le ragioni per le quali la direzione generale del servizio farmaceutico del Ministero della sanità sostanzialmente non abbia mai delineato, nel corso degli anni successivi al varo della legge n. 833, una strategia in materia di politica farmaceutica.

Basti vedere quanto è avvenuto a proposito del prontuario terapeutico; basti vedere la discussione svoltasi in questa sede nelle scorse settimane sull'ultimo provvedimento del Governo che ha imposto nuovi ticket e che riguarda anche la spesa farmaceutica. Era stata quella l'occasione per richiamare l'attenzione del Governo sulla esigenza di una svolta di qualità nella politica farmaceutica.

Credo che da questo punto di vista esistano responsabilità precise della direzione del servizio farmaceutico, che sostanzialmente non è mai stata in grado di prospettare al ministero, al Parlamento, alle Commissioni competenti orientamenti e linee per una politica farmaceutica che andasse nella direzione di rispondere ai contenuti e ai principi della legge n. 833 e fosse contemporaneamente di indirizzo e di orientamento per la qualificazione e il consolidamento della stessa industria farmaceutica nazionale.

Onorevole sottosegretario, noi le abbiamo chiesto se sia vero o no che nel nostro paese vi è stata in questi anni una forte penetrazione delle multinazionali farmaceutiche e se tale penetrazione ha comportato l'assorbimento di circa il 50 per cento delle imprese farmaceutiche nazionali. Le abbiamo chiesto, pertanto, di esprimere un giudizio politico del Ministero della sanità in ordine a tale politica

perseguita in questi anni e che ha favorito la penetrazione sul mercato interno delle grandi multinazionali farmaceutiche. Ma lei non ha risposto a questo nostro quesito.

Non credo che la direzione farmaceutica non conosca il fatto che in questi anni è stato assorbito oltre il 50 per cento delle imprese farmaceutiche nazionali e che mancano linee strategiche che aiutino e indirizzino il settore farmaceutico verso innovazioni e miglioramenti qualitativi della produzione.

Si è preferito portare avanti una politica che ha risposto sostanzialmente ed esclusivamente agli interessi in gioco sul piano economico e finanziario. Tutto ciò è ben diverso rispetto ai contenuti che una politica del farmaco dovrebbe avere nel nostro paese per misurare la volontà del settore di adeguarsi e di rispondere in modo qualitativamente nuovo alla domanda di salute che viene dalle popolazioni. Ma anche su questo punto non è stata data risposta.

Non si può assistere passivamente a questo dato che è fortemente preoccupante, negativo e che dovrebbe vedere la stessa direzione del settore farmaceutico interessata a seguire un processo, per il quale, come ho già sottolineato, le multinazionali farmaceutiche controllano sempre di più la produzione nel nostro paese.

Qui è stato ricordato che la direzione farmaceutica ha compiti tecnici e amministrativi per adeguare a livello europeo il nostro paese. Tutti sappiamo che il direttore del servizio farmaceutico nell'assolvere una funzione di coordinamento ha anche responsabilità a livello europeo.

Ora, proprio in forza di tale funzione di coordinamento a livello europeo, sarebbe più che necessario avere da parte della direzione del servizio farmaceutico nazionale un indirizzo, un orientamento che in qualche misura sia di stimolo ad un miglioramento, ad una innovazione, sul piano della ricerca, sul piano tecnologico e scientifico per le industrie nazionali e, più in generale, per la politica del Governo in materia.

Abbiamo invece sostanzialmente una di-

reazione del servizio nazionale farmaceutico che sta alla finestra e che subisce passivamente questo processo senza esprimere alcun indirizzo o contributo valido in materia. Non si può venire qui a dire che sono stati applicati coerentemente gli indirizzi contenuti nelle direttive della Comunità economica europea. Se ciò ha un valore, bisogna chiedersi se tali indirizzi si muovano in modo coerente nella direzione di dare concretezza ai principi sanciti nella legge n. 833, oppure, al contrario, se questo adeguamento, nel modo in cui si è verificato in questi anni, non favorisca piuttosto la penetrazione delle grandi multinazionali del settore nel nostro paese.

Questa è una delle ragioni che ci ha ispirato; l'altra è quella della registrazione di nuovi prodotti. Anche in questo caso ritengo che una riflessione attenta e rigorosa debba essere fatta sul piano politico dal ministro della sanità, circa il modo in cui si è sviluppata l'azione della direzione farmaceutica nel campo della registrazione di nuovi prodotti. Non possiamo ignorare che in tutti questi anni da una parte si è scelta la strada del blocco dei prezzi dei farmaci, dall'altra quella dei ticket e, dall'altra ancora, quella della registrazione di nuovi prodotti.

Chi doveva porre sotto controllo la spesa farmaceutica non l'ha fatto e i risultati, onorevole sottosegretario, sono sotto gli occhi di tutti. I dati infatti dimostrano che quello che stiamo dicendo corrisponde alla realtà; basta vedere l'andamento della spesa farmaceutica negli ultimissimi anni e, ancora, nel 1989: tutte le previsioni da voi fatte sono saltate. Ciò significa che gli indirizzi cui avete ispirato i decreti-legge da voi emanati in materia non hanno risposto e non rispondono all'esigenza di una nuova politica del farmaco nel nostro paese. Essi invece sostanzialmente hanno risposto soltanto alle spinte e alle voglie delle case farmaceutiche, mosse dall'intento di trarre grandi profitti senza prestare attenzione al dato oggettivo della salute dei cittadini e quindi alla qualità dell'offerta.

Ritengo, onorevole sottosegretario, che sia opportuno che lei adempia quanto prima all'impegno, assunto nella risposta

alla mia interpellanza, di fornire tutte le indicazioni e gli orientamenti alle Commissioni parlamentari competenti. Credo che l'occasione per far ciò possa essere il parere, che saremo chiamati a dare nei prossimi giorni, sul nuovo metodo di determinazione del prezzo del farmaco nel nostro paese. Ma intanto sarebbe bene che lei facesse pervenire alle Commissioni competenti, se è in condizioni di farlo, tutta la documentazione elaborata in materia. Sarebbe altresì utile che il Governo discutesse in sede parlamentare in modo serio sulla politica del farmaco, essendo la risposta fornita in questa sede assolutamente insufficiente rispetto alle questioni che abbiamo posto.

Per questi motivi non possiamo che ritenerci insoddisfatti, ma l'insoddisfazione è accompagnata dalla pressante richiesta politica, che avanziamo a lei, onorevole sottosegretario, di sviluppare nei prossimi giorni un confronto serio sulla politica del farmaco, nonché sulle responsabilità che noi riteniamo esistere nella direzione del settore farmaceutico del Ministero della sanità.

L'esigenza di un confronto politico serio sulla politica del farmaco nel nostro paese e le responsabilità, che noi riteniamo esistere, della direzione del settore farmaceutico del Ministero della sanità, dovrebbero indurre lei, onorevole sottosegretario, ed il ministro a prestare maggiore attenzione a queste sottolineature, al fine di avviare un confronto serio che consenta di delineare una svolta concreta e positiva, per affermare una politica del farmaco che risponda ai bisogni nuovi di salute delle popolazioni del nostro paese, e verificare in concreto le volontà del settore farmaceutico nazionale sul terreno della innovazione e della ricerca scientifica.

È questa una sfida che dobbiamo essere in grado di lanciare sulla base di indirizzi politici che devono essere espressi dal Ministero della sanità alle industrie farmaceutiche nazionali. Se questa sfida non la lanciamo in modo concreto, sul piano dei contenuti, della ricerca e degli indirizzi, è chiaro che da parte dell'industria farmaceutica non potrà che esserci soltanto la

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

sollecitazione ad applicare nuovi ticket, a non rivedere il prontuario sulla base della qualità, perché alla fine il riferimento sarà solo il profitto, che certamente esiste ed in modo molto marcato nel settore farmaceutico.

Il Governo deve elaborare indirizzi politici molto seri e concreti ed orientamenti sul piano tecnologico e delle innovazioni scientifiche che possano costituire elemento di sfida per la stessa industria farmaceutica nazionale. Quindi, un terreno positivo di confronto; ed è proprio quello che è mancato in questi anni.

Per questo, da un lato abbiamo avuto una penetrazione incontrollata delle industrie farmaceutiche multinazionali e dall'altro abbiamo assistito alla scomparsa di industrie farmaceutiche nazionali che svolgevano un grande ruolo nel nostro paese. Il Governo, a questo riguardo, non ha detto neppure una parola. Si è assistito in modo passivo alla svendita di importanti industrie farmaceutiche nel nostro paese.

È questa la sottolineatura negativa che abbiamo inteso esprimere con la nostra interpellanza e vorremmo che da parte sua, onorevole sottosegretario, ci fosse grande attenzione a questi problemi, la cui soluzione è ormai urgente, anche in rapporto alla scadenza del 1993. La nostra industria farmaceutica come si presenta a tale scadenza? Si tratta di un interrogativo che dovrebbe fortemente assillarci, se vogliamo giungere a questo appuntamento, forti di una svolta che deve essere avviata immediatamente nel settore della politica farmaceutica nazionale.

È questa la domanda ed il pressante invito che le rivolgiamo, onorevole sottosegretario, affinché ci si appresti concretamente a questo confronto che riteniamo urgente anche in rapporto — come ho detto — all'appuntamento del 1993.

Per queste ragioni, dichiariamo la nostra insoddisfazione per la risposta fornitaci e ci riserviamo, come gruppo parlamentare comunista, di proporre nuovamente queste tematiche, con la certezza di assolvere da un lato ad una funzione grande, qual è quella di dare risposte posi-

tive a chi chiede che si compia in questa direzione quel rinnovamento che è necessario anche sul terreno della ricerca e della produzione e dall'altro di rispondere alla domanda nuova di salute che viene dalle popolazioni (*Applausi dei deputati del gruppo del PCI*).

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione dell'onorevole Battaglia Pietro, al ministro della sanità, «per sapere:

se non ritenga di dovere con urgenza intervenire, di intesa con la regione Calabria e con l'unità sanitaria locale territorialmente competente per affrontare e risolvere in modo definitivo la condizione vergognosa dell'ex ospedale psichiatrico di Reggio Calabria, più volte alla ribalta delle cronache locali e nazionali e che ancora ospita circa 400 malati di mente che vivono in condizioni sub-umane come nei *lager* di infelice memoria. Più volte l'opinione pubblica provinciale e nazionale, attraverso lodevoli iniziative di associazioni volontarie religiose e laiche ha potuto conoscere le sofferenze, la ghettizzazione, l'abbandono in cui vivono esseri umani che avrebbero diritto ad una giusta, dignitosa e amorevole assistenza;

se non ritenga il Ministro, che tra l'altro risulta sia stato tempestivamente informato dal presidente dell'USL dottoressa Ferrara, e sembra anche personalmente si sia reso conto in una visita effettuata nel maggio scorso, di assumere l'iniziativa, coinvolgendo la regione Calabria e il comune di Reggio Calabria per un finanziamento specifico che affronti tale doloroso problema per il quale tanto parlare si ebbe quando nella struttura che ospita gli ammalati bisognava, dopo apposito restauro e recupero, insediare una scuola di allievi carabinieri, per la quale dopo si è trovata l'altra soluzione;

se non ritenga il Ministro, riprendendo anche una decisione della giunta regionale approvata dalla commissione regionale di controllo, di intervenire per dare una sistemazione urgente ai quattrocento ammalati, anche se provvisoria, e programmare

il recupero dei locali dell'ex manicomio che potrebbero risolvere per la zona sud della città di Reggio l'esigenza urgente della presenza di un polo sanitario-sociale anche in considerazione del fatto che l'attuale ospedale multizonale «Morelli» che occupa un padiglione di una ex caserma sembra destinato alla chiusura, dato che è ormai circondato dalla presenza di reparti di polizia sempre più in espansione e di padiglioni occupati da nomadi e da senza-tetto» (3-00447).

(1° dicembre 1987).

Sarà svolta altresì la seguente interrogazione, non iscritta all'ordine del giorno, che verte sullo stesso argomento: Valensise, al ministro della sanità, «per conoscere,

quale sia l'attuale situazione dell'ex ospedale psichiatrico di Reggio Calabria e dei suoi ricoverati che avrebbero dovuto da anni essere trasferiti in locali idonei e riscattati dalla intollerabile e scandalosa condizione nella quale sono stati costretti a vivere causando l'accorata protesta della pubblica opinione locale e nazionale» (3-02094).

L'onorevole sottosegretario di stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

PAOLO BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, della grave situazione dell'ospedale psichiatrico di Reggio Calabria era stata interessata fin dal 1984 la locale procura della Repubblica con dettagliata relazione del settore ispettivo dell'assessorato regionale, ben consapevole dell'esigenza morale, prima ancora che politico-amministrativa, di affrontare ed avviare in qualche modo a soluzione, nonostante gli immani problemi, quell'angosciosa e drammatica realtà.

L'azione del ministero ha dovuto e deve limitarsi forzatamente a mero stimolo di indagine ricognitiva, risultando ad esso sottratte da tempo, a norma della legge n. 833 del 1978, tutte le attribuzioni operative nel delicato settore. La magistratura locale

aveva allora disposto l'esecuzione di alcuni urgenti lavori di straordinaria manutenzione e riparazione (in particolare i servizi igienici, oltremodo fatiscenti), che tuttavia non sono serviti ad alleviare di molto le miserevoli condizioni di vita dei circa 400 ricoverati.

Persistendo siffatto degrado, rilevante sotto il profilo umano e materiale prima ancora che da un ipotetico punto di vista assistenziale, la procura generale della Repubblica di Reggio Calabria, con provvedimento del dicembre 1987, disponeva il sequestro dei locali, differendo peraltro di 60 giorni l'apposizione dei relativi sigilli per consentire il trasferimento dei ricoverati.

All'atto dell'emissione di detta ordinanza giudiziaria, si trovavano ivi ricoverate 377 persone, di cui 180 residenti in comuni di competenza della USL 31 di Reggio Calabria e 197 residenti in comuni appartenenti alle USL di Siderno, Polistena, Gioia Tauro, Taurianova, Locri, Villa San Giovanni e Melito Porto Salvo.

Ai fini del trasferimento dei ricoverati, hanno avuto luogo fin da allora numerosi incontri tra l'assessore regionale alla sanità ed i responsabili delle varie USL interessate sotto il profilo assistenziale, per definire un piano organico di trasferimento e per risolvere tutti i non lievi problemi organizzativi (reperimento o adattamento di locali e loro arredamento, reclutamento di idonei contingenti del personale medico e paramedico, non essendo in alcun modo dette USL attrezzate per tali compiti) e di indispensabile finanziamento.

Dei risultati conseguiti nel corso delle riunioni è stata costantemente informata l'autorità giudiziaria.

Il 7 marzo 1988, la giunta regionale autorizzava le unità sanitarie interessate a bandire concorsi per la copertura dei posti previsti dalla legge regionale n. 20 del 1981 per l'apertura dei servizi di salute mentale.

Il 30 dicembre, con deliberazione n. 6100, veniva stanziata a favore delle USL interessate la somma di lire 11 miliardi 435 milioni (di cui 5 miliardi per la USL di

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

Reggio Calabria), per il reperimento di nuovi locali o per la strutturazione di quelli di proprietà delle stesse.

Il 7 novembre 1988 il giudice istruttore del tribunale di Reggio Calabria fissava il nuovo termine di giorni 90 per il definitivo trasferimento dei ricoverati.

Nei primi giorni di gennaio — man mano che le unità sanitarie locali provvedevano ad allestire le strutture necessarie — iniziava il trasferimento dei degenti; fino ad oggi ne sono stati trasferiti 52. Va ricordato, incidentalmente, che di recente è pervenuta al Ministero della sanità ampia e circostanziata denuncia da parte dell'ANAO-SIMP sulla definizione, a livello regionale, di uno schema-tipo di convenzione, di cui si eccepisce la legittimità, che sarebbe già stato recepito dalle USL per l'affidamento in gestione esterna a cooperative degli ammalati ex degenti presso l'ospedale psichiatrico di Reggio Calabria.

Il ministero si riserva al riguardo ogni necessario accertamento.

Dinanzi alla richiesta della regione Calabria di un finanziamento straordinario per sopperire a tali conseguenti esigenze, il ministero ha predisposto gli atti per un finanziamento in conto capitale di lire 10 miliardi e 600 milioni, sottoposto con parere favorevole al vaglio del Consiglio sanitario nazionale nel luglio scorso. Lo stesso potrà aver corso non appena la regione, come richiesto, avrà provveduto ad inviare la prescritta documentazione per illustrare, anche ai fini della procedura CIPE, il programma di interventi cui il finanziamento si riferisce.

A fronte di tali situazioni e dinanzi a condizioni di pauroso degrado, come quelle ricordate dagli interroganti, che non lasciano davvero spazio a commenti di carattere scientifico, il ministero ha in generale da tempo attivato una risposta articolata su due linee di interventi. La prima, collegata all'articolo 53 della legge n. 833 del 1978, coincide con la presentazione di un progetto-obiettivo nell'ambito del piano sanitario nazionale sulla «tutela della salute mentale», che indica le priorità di sviluppo e sollecita l'attivazione, anche a

livello regionale, di un analogo strumento di pianificazione e di Governo.

Tale strumento è dotato di adeguate risorse finanziarie, che rappresentano la condizione indispensabile per incentivare le regioni e le USL a perseguire gli obiettivi selezionati.

Le idee-guida del progetto riguardano: la definizione di un modello dipartimentale su base regionale; l'organizzazione di lavoro di tale modello relativo alle unità sanitarie locali; le linee per il superamento degli ex ospedali psichiatrici; la formazione del personale; la progettazione e realizzazione di un sistema informativo che consenta un'autovalutazione agli operatori ed una valutazione costi-benefici ai livelli locale, regionale e nazionale.

Il secondo livello consiste nell'attivare meccanismi di concertazione tra ministero e regioni e, conseguentemente, tra queste e le USL che favoriscano una migliore integrazione verticale del settore.

Si tratta, ad esempio, di istituire dei comitati operativi dedicati a progetti specifici (a determinati problemi tecnici o organizzativi, che presentino un elevato livello di complessità) con il compito di elaborare degli indirizzi attuativi che facilitino l'applicazione del «progetto-obiettivo».

Questo è, appunto, l'intento perseguito con l'istituzione, nel giugno 1988, del comitato operativo per il superamento degli ospedali psichiatrici, operante presso il centro studi del Ministero della sanità, con compiti di consulenza e proposta nei confronti dell'attività del Governo e delle regioni per la riconversione di tali presidi.

Detto comitato ha già dato impulso attivamente ai propri lavori, iniziando una ricognizione sui punti nodali di resistenza al superamento degli ospedali psichiatrici ed elaborando un documento sulle relative soluzioni operative, trasfuso in parte nell'ultima stesura del «progetto-obiettivo».

PRESIDENTE. L'onorevole Pietro Battaglia ha comunicato alla Presidenza di rinunciare alla replica per la sua interrogazione n. 3-00447.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

L'onorevole Valensise ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-02094.

RAFFAELE VALENSISE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ringrazio il sottosegretario per la sua risposta puntuale e diffusa. Purtroppo, non posso dichiararmi soddisfatto, non tanto per la risposta quanto per i suoi contenuti. Se ne ricava, infatti, il quadro dell'azione del ministero nell'esercizio delle sue competenze senza nascondere però le gravi inadempienze che si sono localmente consumate.

Ringraziamo l'onorevole sottosegretario per averci dato la notizia ufficiale dell'esistenza di disponibilità finanziarie che ammontano a ben 21 miliardi. Ciò, però, aggrava le responsabilità generali, ma soprattutto locali, perché alla sofferenza e al degrado in cui vivono i quasi 400 ricoverati si contrappone l'inerzia colpevole degli enti che insistono sul territorio, ai quali per legge è devoluta la competenza primaria. Infatti l'articolo 117 della Costituzione — non l'abbiamo inventato noi — attribuisce alla regione e agli enti territoriali le responsabilità per l'assistenza e per la sanità.

Di fronte ad un caso di tal genere, stanti gli studi, le questioni di carattere generale e l'opera del comitato operativo presso il Ministero della sanità (che sono tutte realtà che fanno ormai parte della routine del ministero) e considerata anche la risposta cortese del sottosegretario, dobbiamo rilevare che da parte degli enti locali, della regione e delle USL vi è stata l'inerzia più assoluta, che ha trovato un riscontro soltanto nell'intervento della magistratura. L'unica sollecitazione, infatti, nei confronti delle attività degli enti locali e della regione è venuta dalla magistratura. Dobbiamo dire che, se la magistratura non fosse intervenuta a cadenze quasi regolari dal 1984 ad oggi, i 377 ricoverati dell'ospedale psichiatrico di Reggio Calabria sarebbero rimasti nelle loro condizioni di degrado.

E' stata la magistratura ad innescare il processo, pur ritardato e pigro, di reazione

della regione e dell'unità sanitaria locale; un processo ancora non compiuto che il ministero deve iscrivere nell'ambito dei suoi programmi generali, ma che le autorità locali dovevano iscrivere nell'ambito dei doverosi interventi di urgenza che non possono essere rinviati alla fase di sistemazione generale del problema dei ricoverati connessa alle leggi n. 833 e 190 sui ricoveri e sulle terapie psichiatriche in generale.

La nostra insoddisfazione e la nostra perplessità sono dunque profonde, soprattutto a causa dell'inerzia che caratterizza l'atteggiamento degli amministratori delle unità sanitarie locali e della regione, che sono ciechi, sordi ed inerti, a meno che non intervengano passi ulteriori della magistratura che riescano a sollecitare quegli interventi urgenti che sarebbero doverosi.

La carità è sparita dalla nostra società e la solidarietà sembra un miraggio lontano; ma i bisogni del prossimo, nel senso più alto della parola, dei deboli e degli indifesi (questo è il caso dei nostri fratelli ricoverati nell'ex ospedale psichiatrico di Reggio Calabria) incontrano l'aridità più assoluta da parte di coloro i quali hanno responsabilità gravi, che non possono essere sottovalutate e che per altro — non paradossalmente — risultano *per tabulas* dalla risposta che abbiamo ascoltato dal sottosegretario.

L'unico punto di vista da cui possiamo non ritenerci del tutto insoddisfatti riguarda il fatto che il sottosegretario ha completamente confermato quanto ritenevo e quanto ho avuto l'onore di esporre.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione dell'onorevole Caria, ai ministri della sanità e per il coordinamento delle iniziative per la ricerca scientifica e tecnologica, «per sapere — premesso che:

l'Istituto Pascale di Napoli è l'unico centro di ricerca e di cura dei tumori del Sud ed è quindi punto di riferimento per gran parte del territorio nazionale;

da anni ormai questo Istituto si trova in un tragico stato di paralisi pressoché totale

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

per cui nessuno dei molteplici problemi è avviato a soluzione;

anche il minimo di assistenza ai pazienti è in pericolo poiché mancano i servizi essenziali sia clinici che tecnologici e di manutenzione —

come intendano urgentemente intervenire per ristabilire almeno un minimo di operatività nei reparti e riportare, in breve termine, il Pascale alla funzionalità necessaria al gran numero di utenti a cui deve servire» (3-00742).

(17 marzo 1988).

L'onorevole sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

PAOLO BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La delicata situazione in cui versa l'istituto Pascale di Napoli è da tempo oggetto di preoccupata attenzione da parte del Ministero della sanità.

Le nomine commissariali susseguites negli ultimi due anni, con l'ultima proroga dello scorso luglio, vanno intese proprio come un primo approccio per avviarne a soluzione i complessi e gravosi problemi gestionali.

Per altro, l'estrema complessità della situazione, anche sotto il profilo giuridico, non consente per ora di definire conclusioni, che sono comunque perseguite con attivo impegno dal ministero, anche in vista di un'auspicabile ed il più possibile sollecita ricostituzione del relativo consiglio di amministrazione. Perdurando lo studio delle difficoltà non lievi da superare, una puntuale risposta sull'oggetto dell'interrogazione non risulterebbe né seria né ponderata e sarebbe, comunque, prematura.

Si fa riserva di riaffrontare, quanto prima, tutta questa problematica in sede parlamentare in modo più approfondito e tecnicamente motivato.

PRESIDENTE. L'onorevole Caria ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto.

FILIPPO CARIA. Signor Presidente, ono-

revoli colleghi, a prescindere dalla mia insoddisfazione, che cercherò poi di motivare, desidero svolgere alcune osservazioni in premessa.

Non è possibile continuare ad assistere al modo con il quale il Governo risponde, quando lo fa, alle interpellanze ed alle interrogazioni, il che avviene magari dopo un paio d'anni dalla loro presentazione. La risposta, inoltre, può essere generica — come in questo caso — oppure assai lunga, come in quello precedente. Non è tollerabile che un Governo composto di trenta o trentadue ministri — non so neanche quanti siano — e che nella sua composizione attuale conta cinquantotto sottosegretari rispetto ai cinquantadue precedenti (si tratta complessivamente di circa cento persone impegnate nell'attività di Governo) risponda dopo due anni ad interrogazioni che pongono l'accento su problemi particolarmente importanti della vita del nostro paese.

Ciò avviene, per altro, in un atmosfera estremamente stanca; non si discute, evidentemente, per affrontare i vari temi — che a volte possono essere di notevole importanza — si parla soltanto per gli stenografi o a futura memoria. Formulo comunque la mia più vivace e decisa protesta rispetto ai ritardi con i quali il Governo risponde alle interrogazioni; non è tollerabile, ripeto, che passino due anni prima di avere le risposte.

Spero che il Presidente Zolla voglia rendersi interprete di questa mia profonda amarezza di parlamentare e che la questione sia sollevata in altra sede; per parte mia, mi riservo di farlo in sede di Conferenza dei presidenti di gruppo. Credo che sarebbe serio affrontare il problema e far sì che lo svolgimento delle interrogazioni abbia un minimo di senso.

Dopo due anni, infatti, il problema dell'istituto Pascale (ricordo che si tratta dell'istituto dei tumori di Napoli) non interessa più nessuno. Il ministro De Lorenzo conosce perfettamente la situazione; la risposta che ci è stata fornita è burocratica, scheletrica, pressoché inconcludente, in quanto il Governo sostiene di non essere in grado di rispondere su niente.

Alla mia interrogazione seguirà quella firmata dall'onorevole Del Donno. Il collega Del Donno, nella sua interrogazione, fa osservare che nel prossimo decennio si prevede che nel nostro paese, su tre cittadini, uno si ammalerà di cancro e che, su due cittadini che svilupperanno cancro, uno ne morirà. Spero che il collega Del Donno sia pessimista; purtroppo si tratta di dati che non ha scoperto lui ma che conosco anch'io, poiché sono stati lungamente trattati e diffusi anche da riviste a livello scientifico. Pertanto, temo che essi corrispondano ad una triste previsione di una realtà futura.

L'Istituto Pascale di Napoli, una delle tre fondazioni che si occupano in Italia della ricerca sul cancro (gli altri due istituti si trovano a Milano e a Roma), a cui dovrebbe far riferimento tutta l'Italia meridionale, è in uno stato di totale abbandono, in una situazione assolutamente vergognosa, penosa, inaccettabile, pur essendo preposto alla lotta di una malattia così grave.

Vi sono stati anche alcuni sconvolgimenti interni, che hanno portato alla nomina di un commissario. Il ministro De Lorenzo, napoletano, medico e professore universitario, conosce molto bene la situazione. Lo stato di confusione esistente si è notevolmente aggravato e l'istituto è completamente allo sbando.

La risposta fornita dal sottosegretario — ripeto — è insufficiente, burocratica, scheletrica; non è insomma una risposta. Sono state raccolte poche notizie e l'onorevole Bruno si è giustificato affermando che il ministero non si trova in condizioni di dare una risposta esauriente.

Mi dichiaro pertanto totalmente insoddisfatto e prego il Presidente Zolla, a nome della Camera, di farsi interprete presso il Governo dei rilievi che ho mosso. Vi sono ben 48 sottosegretari: se si ritiene che i deputati abbiano un ruolo, i problemi importanti si devono affrontare e discutere in tempi brevi. Non ha senso perdere la mattina di un venerdì, con poche persone in aula, per trattare una interrogazione presentata due anni fa, completamente superata dagli eventi che nel frattempo si sono

verificati, che hanno modificato la situazione reale dell'istituto Pascale.

PRESIDENTE. Onorevole Caria, naturalmente non entro nel merito né della risposta del Governo né del giudizio di congruità da lei espresso.

Posso invece rilevare che le risposte intempestive non sono più risposte: l'interrogazione ha una sua validità come strumento parlamentare qualora la risposta del Governo arrivi entro termini accettabili, anche se a volte l'intempestività non è completamente addebitabile al Governo, ma dipende dai tempi di lavoro della nostra Assemblea.

Devo riconoscere che in qualche circostanza accade quanto da lei lamentato: ho esperienze amare quanto le sue. Infatti, non volendo gravare, per così dire, il lavoro dell'Assemblea di interrogazioni a risposta orale, presento quasi sempre interrogazioni a risposta scritta, risposta che ben raramente ricevo.

Vi è certamente un degrado di costume rispetto agli anni in cui ho iniziato la mia esperienza parlamentare in questo ramo del Parlamento. E ciò non può non essere sottolineato con rammarico da chi in questo momento ha l'onore di presiedere l'Assemblea e, se mi è consentito, anche con una certa delusione per il funzionamento degli istituti parlamentari (*Applausi*).

Segue l'interrogazione dell'onorevole Del Donno, al ministro della sanità,

«per sapere — premesso che

1) è di prossima presentazione il piano sanitario nazionale, dove pare non vengano più inserite, rispetto al precedente, le azioni programmate per la lotta alle malattie neoplastiche con le relative indicazioni di progetti obiettivi;

2) nel prossimo decennio, si prevede che nel nostro Paese, su tre cittadini, uno si ammalerà di cancro; e su due cittadini che svilupperanno cancro, uno ne morirà —

se intenda opportunamente considerare quanto sopra e indicare altresì le istitu-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

zioni di cui possono avvalersi le unità sanitarie locali per realizzare le azioni programmate e i progetti e gli obiettivi indicati nel piano stesso. L'interrogante fa presente che: *a)* la Lega italiana per la lotta contro i tumori è l'unica istituzione pubblica a carattere nazionale che svolge attività integrativa al servizio sanitario nazionale sotto la diretta ed esclusiva vigilanza del Ministero della sanità; *b)* la composizione del consiglio direttivo centrale di questa istituzione è garanzia di una varia e unitaria somma di competenze diverse. Fanno infatti parte del Consiglio direttivo centrale otto membri eletti dalle centinaia di migliaia di soci aderenti alla Lega, otto membri in rappresentanza dei seguenti organismi: Presidenza del Consiglio dei ministri, Ministero della sanità, Ministero del lavoro e previdenza sociale, Ministero dell'interno, Comitato nazionale universitario, Consiglio superiore di sanità, presidenza del C.N.R., Federazione nazionale degli ordini dei medici, ed infine 8 direttori o primari di istituti nazionali a carattere scientifico, direttori di cliniche o istituti universitari o primari di divisioni o servizi oncologici. Si realizza così una vasta rappresentanza di competenze in grado di garantire una visione complessiva superando scelte parziali o finalizzate all'orientamento prevalente di questa o quest'altra struttura. Già nel luglio 1984 la Commissione igiene e sanità della Camera dei deputati approvò all'unanimità un ordine del giorno con cui, considerati i complessi compiti svolti dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori, impegnava il Governo a "determinare il pieno coordinamento dell'attività propria della Lega italiana per la lotta contro i tumori con le attività proprie dei vari organi del Servizio sanitario nazionale e nel contempo ad elaborare proposte organiche di intervento nel settore della prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie tumorali in Italia". L'articolazione della istituzione in 92 sezioni provinciali, in comitati regionali e delegazioni comunali e aziendali dimostra una concreta possibilità operativa. I complessi compiti che la Lega stessa svolge nell'ambito della prevenzione, educazione

sanitaria sostegno alla ricerca e assistenza riabilitativa, non possono che intendersi come attività integrativa di organici interventi attuati dallo Stato tramite il Servizio sanitario nazionale (come ha affermato già la Corte dei conti). La lega tumori realizzerebbe così proprio nel 1989, dichiarato "anno europeo contro il cancro", l'utile cerniera tra le strutture tecniche scientifiche, gli operatori sanitari e la popolazione» (3-01496).

(17 febbraio 1989).

L'onorevole sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

PAOLO BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, nell'ultima stesura del piano sanitario nazionale figura il programma n. 6 che è volto a prevenire e contrastare le malattie neoplastiche con i seguenti obiettivi: in primo luogo, il potenziamento degli interventi di prevenzione attraverso le indagini di laboratorio, l'organizzazione di attività di osservazione epidemiologica tramite una rete di registri-tumori, coordinata dall'Istituto superiore di sanità, e l'attivazione di studi sulla sopravvivenza e sulla qualità della vita dei malati di cancro; in secondo luogo, la valutazione delle risorse disponibili per la rete delle strutture organizzative, territoriali e ospedaliere, nel settore delle malattie neoplastiche e oncoematologiche, impegnando in modo coordinato e sinergico tutte le strutture e i servizi che hanno rilievo per la patologia oncologica e ponendo a base della riorganizzazione la costituzione di PMO (poli multizonali di oncologia), assicurandone il coordinamento operativo con gli altri servizi e presidi esistenti sul territorio.

Al termine del triennio sono attesi, quali risultati, una migliore conoscenza del fenomeno oncologico e delle sue cause; una realizzazione operativa dei poli multizonali di oncologia; un potenziamento della prevenzione primaria e secondaria; un miglioramento dell'assistenza; un miglioramento dei risultati nel campo della oncoematologia e della oncologia pediatrica, in relazione anche al potenziamento delle re-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

lative strutture ospedaliere e di *day-hospital*.

Si sottolinea inoltre che la dimensione dei problemi connessi alle malattie neoplastiche richiede un approccio globale e costante nel tempo.

Per la prevenzione bisognerà attuare programmi di educazione sanitaria scolastica che portino all'affermazione di stili di vita positivi, programmi di formazione professionale per i medici, nonché programmi di informazione tramite i *mass media*.

La competente direzione generale di medicina sociale del ministero è già impegnata nell'orientare l'attività di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico del settore oncologico, a prevedere la diffusione delle nuove impostazioni terapeutiche basata sull'affinamento di radioterapie mirate ed a sostenere nuove scoperte nell'ambito dell'immunologia.

Per quanto riguarda la Lega italiana per la lotta contro i tumori, si precisa che essa riceve dal Ministero della sanità un finanziamento annuo di circa un miliardo e 800 milioni e collabora con il ministero stesso per la messa a punto di interventi di prevenzione, quali, ad esempio, i corsi per smettere di fumare e la predisposizione di materiale divulgativo nel settore di interesse.

PRESIDENTE. L'onorevole Del Donno ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-01496.

OLINDO DEL DONNO. Signor Presidente, colleghi, signor sottosegretario, dopo l'assennata osservazione dell'onorevole Caria, non vorrei essere profeta di sciagure ma *contra factum argumentum (da mihi factum et tibi dabo ius, diceva il nostro Vico)*.

Dietro le scelte metodologiche, le tracce di ricerche, le riscoperte biografiche si scorge sempre più evidente, signor sottosegretario (che ringrazio per il modo analitico ed incisivo con il quale ha risposto alla mia interrogazione), la crisi di un modello di governo, nonché l'attenzione per forme organizzative che il divenire storico

sembrava aver condannato e sepolto per sempre. Ecco il guaio!

I cinque minuti a mia disposizione per replicare non mi consentono di dilungarmi molto; vorrei però sottolineare che quando fu creata l'Italia repubblicana non ci si accorse che invece di compiere un passo avanti tornavamo indietro, ma non tanto da poter imitare grandi popoli, come quello greco e quello romano. Siamo fra coloro che son sospesi fra il presente ed il futuro: non sappiamo scegliere però né questo né quello.

L'organizzazione sanitaria è stata concepita nel peccato (*in peccato concepit mater mea*): la Repubblica è nata nel peccato e nel disastro. Non mi riferisco tanto alle rovine diroccate dei beni materiali, quanto alle rovine umane. In un libro meraviglioso («Gli uomini e le rovine») possiamo trovare molti spunti per riflettere sulla realtà attuale, che dovrebbe superare antiche concezioni che ormai la natura stessa ha fatto morire.

Tutto nasce, cresce e muore: un bel raggio sorge e si perde anche nel campo della medicina. In realtà, quel che sembra essere definitivamente in crisi è la concezione dell'esistenza che potremmo definire evolucionistica e fatalistica, per la quale l'uomo andrebbe verso la sciagura. Quando si parla di evolucionismo si fa naturalmente riferimento al progresso, quando si considera il fatalismo si parla generalmente della democrazia cristiana e del Governo in carica, che sembrano rassegnati a camminare verso lo sfascio.

Ebbene, contro tale comportamento dello Stato, l'individualismo sorto e sviluppatosi nell'ambito della nuova società politica reclama una complessiva ridefinizione degli spazi disponibili e dei nuovi strumenti d'azione: occorre anzitutto garantire l'integrità della persona e difendere la vita umana, dall'infanzia al tramonto. Non vi può essere infatti gioventù o maturità serena, non vi può essere persona vibrante e scattante se non si è vissuta un'infanzia immune dai mali. Non serve spendere i miliardi che vengono dissipati in Italia, occorre dare spazio vitale al verde, alle palestre, al movimento e all'ardimento!

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

Siamo innanzi tutto carenti di strutture: curiamo un ammalato, un moribondo che, anche se guarisce resta comunque segnato dalla ferita che gli ha procurato la malattia. Esiste invece un'altra concezione della vita. Signor Presidente, prevenire vuol dire evitare che avvenga qualcosa, e ciò non si realizza creando una massa di gente che cerca e non trova niente! Ad un certo momento, bisogna pur trovare qualcosa!

Inoltre, vorrei suggerire ad un popolo che non ha mezzi per avviare ricerche, di aspettare almeno quelle degli americani e nel frattempo di fare bene quel poco che fa, di amministrare bene quel poco che amministra.

Come dicevano l'onorevole Caria e gli altri colleghi intervenuti, la nostra sanità è disastrosa, dal vertice alla base: la vogliamo correggere? Ci vogliamo portare con coraggio, con fede, con ardore alla realtà?

PRESIDENTE. Onorevole Del Donno, lei vede con quanta titubanza cerco di ricordarle che il tempo a sua disposizione è già scaduto!

OLINDO DEL DONNO. Giungo subito alla conclusione.

A 18 anni l'efebò usciva dal noviziato della vita ed entrava nella pienezza. Come lei sa, Presidente, il popolo greco — che aveva definito popolo malato quello che aveva molti tribunali e molti ospedali — mancava di due categorie: la categoria sacerdotale e quella militare, perchè libera, dritta e sana era diventata la capacità di ogni uomo di decidere di immunizzarsi, di acquistare forza nell'affrontare e nel superare i pericoli. La gioventù efebica era felice quando veniva detto, per ognuno di loro: è bello come un dio. Ecco una nuova concezione dell'uomo: bello come un dio.

Così era per i giovani della Grecia e così ci auguriamo che sia per l'Italia nostra che non va verso il male, ma verso l'indebolimento per resistere al male.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione degli onorevoli Piro, Colucci, Artioli,

Breda, Buffoni, Cardetti, Labriola, D'Adario, Cavicchioli, Orciari, D'Amato Carlo, Alagna, Barbalace, Cristoni, Nonne, Sanguineti, De Carli, Principe, Mundo, Cresco e Raffaelli, ai ministri della sanità, dell'interno e per gli affari sociali, «per sapere

quali siano i risultati delle ispezioni effettuate tra lunedì 14 e giovedì 17 agosto per la lodevole iniziativa del Ministro della sanità a difesa dei cittadini più deboli e segnatamente degli anziani e degli handicappati;

quali carenze igienico-sanitarie siano state riscontrate, se sia vero che talune ditte erano specializzate nella fornitura di generi alimentari avariati, se esistevano nei depositi presso le case di cura medicinali scaduti, se siano state accertate violazioni all'articolo 665 del codice penale che punisce chi per "mercede alloggia persone o le riceve in convitto o in cura" senza autorizzazione» (3-01885).

(17 settembre 1989).

L'onorevole sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

PAOLO BRUNO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Signor Presidente, come ricordato dagli interroganti, nei giorni 14-17 agosto 1989 i nuclei antisofisticazione e sanità dei carabinieri, su disposizione del ministro della sanità e coordinati dal relativo comando centrale, hanno condotto in campo nazionale straordinari interventi concomitanti di controllo sulle condizioni e, in particolare, sulla ristorazione dei pazienti ricoverati in istituti di cura, con specifico riguardo agli anziani ed agli handicappati.

L'operazione ha interessato, complessivamente, 578 case di riposo per anziani ed handicappati, di cui 159 private e 419 pubbliche, e 155 case di cura, di cui 85 private e 80 pubbliche, oltre ad un centro di ristorazione per forniture pasti, rispettivamente suddivisi, in totale, per regioni, tenuto conto della loro obiettiva incidenza geografica percentuale nel modo seguente: 6 in Val d'Aosta, 33 in Piemonte, 45 in Lombardia, 16 in Trentino-Alto Adige, 20 in

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

Friuli-Venezia Giulia, 40 in Veneto, 20 in Liguria, 78 in Emilia-Romagna, 61 in Toscana, 13 in Umbria, 25 nelle Marche, 10 nel Lazio, 46 in Sardegna, 20 in Abruzzo, 12 in Molise, 24 in Campania, 28 in Puglia, 18 in Basilicata, 22 in Calabria e 41 in Sicilia.

Nel corso dell'operazione che, come si vede, è stata condotta su vasta scala, sono stati prelevati 352 campioni da sottoporre ad analisi, accertando 449 infrazioni a carattere penale ed altre 578 di tipo amministrativo, con conseguenti denunce nei confronti di 626 persone.

Sono stati effettuati sequestri di alimenti, di presidi medico-chirurgici e di specialità medicinali, per un valore complessivo di lire 3 miliardi 598 milioni 677 mila, che hanno interessato, in particolare, oli, prodotti ittici e carni, prodotti caseari ed altri alimenti confezionati di vario tipo, per complessive 4.280 confezioni, pari, in peso, a 99,38 quintali.

L'ammontare dei presidi medico-chirurgici sequestrati è pari a 750 confezioni e quello delle specialità medicinali a 3.315. Sono state inoltre sequestrate 11 attrezzature di lavorazione inadeguate, con l'apposizione dei sigilli a cinque locali.

Più analiticamente, si può precisare che le infrazioni accertate hanno riguardato carenze igienico-sanitarie, fornitura di generi alimentari avariati, detenzione di medicinali scaduti di validità e violazioni dell'articolo 665 del codice penale, concernente l'esercizio di agenzie di affari o di esercizi pubblici vietati o non autorizzati.

Per quanto riguarda le carenze igienico-sanitarie, sono state accertate complessivamente 454 infrazioni, di cui 210 per mancanza della prescritta autorizzazione sanitaria all'esercizio di stabilimenti, laboratori o depositi all'ingrosso di sostanze alimentari (in violazione dell'articolo 2 della legge 30 aprile 1962, n. 283), 67 per mancanza di mezzi di protezione contro le mosche ed altri insetti dannosi (in violazione dell'articolo 9 del decreto 20 maggio 1928) e 177 per mancanza o inadeguatezza dei requisiti igienici prescritti per locali od attrezzature (in violazione degli articoli 28 e 29 del decreto del Presidente della Re-

pubblica n. 327 del 1980, regolamento di esecuzione della già ricordata legge n. 283 del 1962).

Riguardo alla fornitura di generi alimentari avariati, va rilevato che non sono stati accertati casi di tali forniture da parte di imprese fraudolentemente specializzate in questa attività. Tuttavia sono state rilevate 79 infrazioni, di cui 37 per detenzione di alimenti o bevande in cattivo stato di conservazione (in violazione dell'articolo 5 della legge n. 283 del 1962) e 42 per detenzione di alimenti o bevande confezionati con etichettatura irregolare o scaduti di validità (in violazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 322 del 1982).

Per i medicinali scaduti di validità sono emersi casi di specialità scadute, defustellate o addirittura poste in commercio senza la prescritta registrazione ministeriale, con conseguente accertamento di 30 infrazioni dell'articolo 443 del codice penale. Infine, sono state riscontrate 16 infrazioni del già ricordato articolo 665 dello stesso codice.

PRESIDENTE. L'onorevole Piro ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interrogazione n. 3-01885.

FRANCO PIRO. Signor Presidente, vorrei innanzitutto ringraziarla per aver ribadito questa mattina talune regole fondamentali che devono essere alla base dei rapporti tra Parlamento e Governo. Forse noi parlamentari dovremmo presentare meno interrogazioni o forse il Governo dovrebbe rendersi conto che non è corretto, nei confronti della maggioranza parlamentare che lo sostiene ma anche della opposizione che lo critica, venire in quest'aula a rispondere oggi (venerdì 17 e dunque il giorno della sfortuna) sulla tragedia che si è consumata la scorsa estate (così come in tutte quelle precedenti), riportata drammaticamente dai giornali. Oggi, di nuovo, gli anziani e gli handicappati stanno soffrendo in silenzio. E chi soffre in silenzio non commuove nessuno.

Se fossimo stati chiamati in quest'aula quando il ministro De Lorenzo, facendo

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

quello che un ministro deve fare, ha dichiarato ai giornali che negli ospizi italiani si muore, forse qualcuna di quelle persone che continuano a soffrire per le loro condizioni di povertà, vecchie e nuove (povertà per ragioni di età, di sesso, di pelle, di emarginazione fisica, di solitudine), oggi avrebbe visto che sulle sciagure umane ogni tanto può risplendere il sole, come diceva un nostro grande poeta.

Lei, onorevole Paolo Bruno, ha diritto alla mia stima ed anche alla mia soddisfazione. Ma nella sua risposta doveva dirci che il ministro De Lorenzo ha continuato le indagini e che fa bene a continuarle. E doveva allora comunicare quanto il ministro De Lorenzo e lei già sapete, e cioè che da un rapporto dei carabinieri di Roma di più di una settimana fa risulta che i cibi distribuiti in città dall'azienda fornitrice delle Ferrovie dello Stato sono avariati. Non rilasciate in proposito interviste ai giornali tra tre o quattro giorni! E' questa la sede, onorevole Bruno, nella quale il ministro De Lorenzo e lei dovete dire di aver ricevuto un rapporto dal carabinieri giovedì della scorsa settimana.

Si continuano a distribuire cibi sofisticati ed avariati in strutture pubbliche di refezione! Negli ospizi e negli istituti per handicappati si continua a fare affari sulle disgrazie della povera gente! E questo avviene in tutta Italia.

Avete fatto bene a dichiarare che è ora di finirla. E se è ora di finirla, vuol dire che noi ci daremo un codice di autoregolamentazione e presenteremo qualche interrogazione in meno, ma anche che voi dovrete darvi un codice di autoregolamentazione e fornirci le risposte in tempo utile. Noi vogliamo fare solo il nostro dovere, vogliamo cioè esercitare il sindacato ispettivo, come bene hanno detto il Presidente Zolla, l'onorevole Caria e l'onorevole Del Donno. Vogliamo aiutarvi, nei limiti delle nostre umane possibilità, a fare tutto il possibile non per eliminare l'infelicità da questa terra, ma almeno per ridurla. Chi infatti ha sognato il paradiso terrestre si è spesso ridotto in condizioni aberranti, come è avvenuto per responsabilità di alcuni giudici dell'emergenza (che il collega

Violante ben conosce) che hanno lasciato nelle carceri italiane persone che non avevano ucciso nessuno, mentre Marco Barbone, che ha ammazzato Walter Tobagi, il carcere non lo ha conosciuto quasi per niente. E nelle carceri italiane l'AIDS uccide, come uccidono le condanne a morte che vengono inflitte negli ospizi italiani.

Voglio denunciare un episodio in quest'aula, che è sacra anche quando è tranquilla come oggi, quando non c'è tanto pubblico, quando può finalmente compiere con tranquillità e fuori dalle passioni politiche il proprio dovere, che è poi anche quello — per usare una frase antica — di rispondere ogni tanto al grido di dolore.

Ebbene, io denuncio in quest'aula il fatto che più di un anno fa nell'ospizio di Bologna (ex IPAB) denominato Giovanni XXIII, gestito dalla maggioranza di sinistra di quella città (comunisti, socialisti e non so chi altri) una donna è morta soffocata per aver inghiottito un pezzo di carne troppo grosso che l'infermiere si era rifiutato di tagliare. Io voglio che venga disposta un'indagine su quella morte. Non so se in quel momento fosse in corso uno sciopero o un dibattito, ma so che il nome di Papa Giovanni XXIII non può essere offeso in questo modo. Era il Papa che diceva di tornare a casa e di fare una carezza ai bambini, il Papa che sicuramente non avrebbe voluto che quella donna fosse lasciata morire così nella civilissima Bologna: la città che è in testa alle classifiche per reddito, onorevole Paolo Bruno, ma che vede oggi i suoi poveri abbandonati; la città che istituì il 23 luglio del 1949 le farmacie comunali, che adesso vuole vendere ai privati. Io non vi consentirò di vendere proprio nulla, nemmeno parole!

E in quest'aula tranquilla, Presidente Zolla, oggi che è la festa della sfortuna, venerdì 17, voglio ricordare un passo di un libro che ho avuto il piacere di scrivere. Lo dicevano i rivoluzionari francesi esattamente due secoli fa, lo diceva anche Georges Couthon, un deputato paralitico su una sedia a rotelle: «La sfortuna non può essere eliminata da questa terra, ma almeno si può ridurre e si possono alleviare le sofferenze»!

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

Mi risponda subito, onorevole Bruno, sul rapporto dei carabinieri di una settimana fa, mi risponda subito sulla morte di quella donna. Se è necessario le farò il nome, ma non voglio pronunciare qui il nome di una persona che forse poteva continuare a vivere (*Applausi*).

PAOLO BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, vorrei dire all'onorevole Piro che mi renderò parte attiva circa le sollecitazioni e le richieste da lui formulate in quest'aula. Spero di poter fornire le relative risposte a breve scadenza.

PRESIDENTE. Onorevole Bruno, vorrei precisare che tutti i rilievi che sono stati mossi in questa sede non toccano minimamente la sua recente esperienza di Governo. Ci auguriamo che lei riesca ad invertire quella tendenza che abbiamo prima denunciato.

PAOLO BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, mi impegnerò in tal senso nell'ambito delle modestissime possibilità che mi sono concesse.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione degli onorevoli Modugno, Calderisi, Vesce, Faccio e Teodori, *al ministro della sanità*. «per sapere — premesso che:

nella giornata del 31 luglio 1989 il prefetto di Torino Luigi Sparano ha nominato l'architetto Ermanno Bonifetto commissario straordinario dell'unità sanitaria locale IV di Torino, in seguito alla non avvenuta sostituzione dell'ex presidente del comitato di gestione di quella unità sanitaria locale, Corrado Ferro, dimessosi polemicamente nel marzo scorso;

la nomina dell'architetto Bonifetto ha suscitato numerose critiche per la presunta vicinanza dell'architetto al PSI, partito su indicazione del quale era stato nominato Corrado Ferro presidente del comitato di gestione;

la situazione dell'unità sanitaria locale IV, ed in particolare dell'ospedale Amedeo

di Savoia che è stato individuato nel piano regionale contro l'AIDS presidio regionale per la diagnosi e cura dell'AIDS; l'attuale situazione di grave degrado delle strutture, di mancanza cronica di personale, di completa demotivazione dello stesso, rendono assolutamente impraticabile da parte dell'ospedale ogni tipo di attività sovrazonale; tra le gravi carenze si segnalano quelle del servizio radiologico, del servizio anatomopatologico, nonché l'impossibilità di eseguire gastroscopie e broncoscopie; tutti servizi essenziali per un presidio di cura e diagnosi dell'AIDS;

la grave situazione dell'Amedeo di Savoia è stata oggetto di numerose iniziative della lista verde civica piemontese, che in alcune interrogazioni in questi due ultimi anni ha denunciato il degrado e l'abbandono delle strutture sanitarie citate;

i primari dell'Amedeo di Savoia, unanimemente, si sono rivolti all'assessore regionale alla sanità il quale ha ordinato una indagine del servizio ispettivo regionale che ha consegnato le sue conclusioni in data 17 luglio scorso; in sintesi in esse si richiede:

la riorganizzazione dell'ospedale Amedeo di Savoia tenendo conto delle indicazioni ministeriali sull'assistenza ai malati di AIDS, e quindi la creazione di aree di degenza omogenee, la creazione dell'area degli accertamenti diagnostici e dell'attività di ambulatorio (oggi gravemente carente) e di *day-hospital*, l'attivazione dei servizi essenziali di cui oggi l'ospedale manca (endoscopia digestiva, fisiopatologia respiratoria e broncoscopia);

una effettiva organizzazione dei turni di guardia dei radiologi, l'attivazione delle convenzioni necessarie per attivare i servizi radiografici, ecotomografici ed endoscopici, potenziamento del personale e delle apparecchiature del servizio di anatomia e istologia patologica;

la costituzione di una effettiva direzione sanitaria per i due ospedali (Amedeo di Savoia e Maria Vittoria) gestiti dall'unità sanitaria locale, e del coordinamento sanitario. In particolare si richiede la nomina

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

di un direttore sanitario specifico per l'ospedale Amedeo di Savoia;

la destituzione del responsabile del servizio personale e patrimoniale dalla carica ricoperta —:

quali informazioni possa fornire circa la situazione dell'ospedale Amedeo di Savoia e dell'intera unità sanitaria locale IV di Torino;

se intenda avviare una rapida indagine ministeriale sulla base dell'attività già svolta dal servizio ispettivo regionale, per direzionare utilmente eventuali interventi ministeriali;

se intenda sostenere concretamente i necessari e urgenti interventi strutturali atti a trasformare l'ospedale stesso in un vero centro regionale capace di svolgere la sua attività nel campo della diagnosi e della cura delle malattie infettive e dell'AIDS in particolare;

quale valutazione dia alla nomina del commissario straordinario, e se questa garantisca la necessaria urgenza, imparzialità e determinazione degli interventi che il commissario dovrà assumere anche in ordine a questioni di opportunità e correttezza politica» (3-02073).

(13 novembre 1989).

L'onorevole sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

PAOLO BRUNO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'interrogazione Modugno n. 3-02073 investe specifiche problematiche di organizzazione e di assistenza ospedaliera, inerenti a funzioni sottratte, a norma della legge n. 839, alle attribuzioni operative del Ministero della sanità. Ad essa quindi deve risponderci in base agli elementi acquisiti dalle competenti autorità sanitarie territoriali.

L'USL 4 di Torino, sin dall'inizio dell'anno, è stata oggetto di ripetute ed allarmanti denunce, di cui si sono fatti portavoce anche gli organi di stampa, relative a pesanti carenze e gravi disservizi regi-

strati presso le dipendenti strutture ospedaliere e, segnatamente, presso l'ospedale Amedeo di Savoia, nosocomio specializzato per le malattie infettive e centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura dell'AIDS.

Le lacune organizzative e funzionali dell'USL, già preoccupanti all'inizio del periodo considerato, si sono poi sempre più aggravate anche a causa della situazione di vacanza venutasi a creare nella carica di presidente del comitato di gestione.

Infatti, il 27 febbraio 1989 il ragioniere Corrado Ferro rassegnava le dimissioni dal predetto incarico e, a partire dal 7 marzo, si asteneva anche dall'effettivo esercizio delle funzioni, che venivano pertanto assunte dal vicepresidente del comitato di gestione.

Ai sensi dell'articolo 2 della legge della regione Piemonte 12 agosto 1986, n. 35, il consiglio comunale di Torino, cui competono le funzioni di organo assembleare di ciascuna delle dieci USL di quel capoluogo, avrebbe dovuto provvedere alla sostituzione del presidente del comitato di gestione nella prima seduta utile.

Nessuna determinazione, tuttavia, veniva adottata sulla questione da quel consiglio che, in data 29 maggio, si limitava a prendere atto delle dimissioni.

La prefettura, a fronte del protrarsi della vacanza nella carica, il 20 giugno successivo invitava il comune di Torino a ricostituire il *plenum* del comitato di gestione dell'USL 4, procedendo alla nomina del nuovo presidente entro dieci giorni dalla ricezione dell'invito, con l'avvertenza che, decorso inutilmente tale termine, sarebbero stati attivati, anche per la gravità delle conseguenze derivanti dall'indicata situazione di vacanza, i provvedimenti previsti dalla legge in materia di controllo sugli organi delle unità sanitarie locali.

Veniva inoltre fatto presente che, nel caso di specie, la mancata ricostituzione del *plenum* degli organi di amministrazione, oltre a costituire inadempimento di un preciso obbligo di legge, si poneva anche in contrasto con l'esigenza, non ulteriormente procrastinabile, che fossero as-

sunte appropriate iniziative volte al superamento delle gravi carenze e dei disservizi delle strutture sanitarie dipendenti dall'USL 4. Ciò anche tenendo conto del fatto che dette carenze e disservizi risultavano ascrivibili proprio ad una scarsa funzionalità degli organi di amministrazione, non in grado di svolgere efficacemente i propri compiti di gestione e di vigilanza.

Il termine assegnato al comune di Torino trascorrevva infruttuosamente.

Come segnalato dal sindaco di Torino con nota del 12 luglio del corrente anno, la nomina del nuovo presidente dell'USL 4 era stata inserita nell'ordine del giorno della seduta del 28 giugno, ma non era stato poi possibile procedere alla relativa votazione in quanto, per la sopravvenuta crisi di giunta, il consiglio comunale aveva ritenuto di dover limitare la propria attività alla sola approvazione del bilancio di previsione per l'anno 1989.

Il sindaco, nella stessa lettera, faceva altresì presente che, in attesa della soluzione della crisi, il consiglio comunale non sarebbe stato convocato né, come di consueto, si sarebbero svolte sedute nel mese di agosto e nella prima metà di settembre.

Proprio le dimensioni ormai intollerabili assunte dal deterioramento dei servizi sanitari dipendenti dalla predetta USL e, in particolare, dall'ospedale Amedeo di Savoia inducevano l'assessore regionale alla sanità a prospettare la situazione alla prefettura, «anche ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti di sostituzione degli organi previsti dalle vigenti disposizioni di legge».

Con lettera del 12 luglio 1989 il predetto assessore, dopo aver fatto presente di concordare sulle valutazioni formulate dall'ufficio prefettizio, nella nota inviata al comune di Torino per richiamarlo ai propri obblighi, evidenziava che da tempo l'assessorato regionale alla sanità aveva rivelato gravi carenze e disservizi nel funzionamento delle strutture ospedaliere che alla predetta USL 4 fanno capo, e segnatamente dell'ospedale Amedeo di Savoia, tant'è che negli ultimi due anni «numerosi erano stati gli inviti rivolti alla medesima

affinché adeguasse, sotto il profilo degli organici, delle attrezzature e dei posti letto, le strutture di quell'ospedale alle esigenze poste dalla diffusione dell'AIDS».

In particolare, con nota del 5 agosto 1988, l'USL 4 era stata invitata ad adottare gli opportuni provvedimenti per la realizzazione delle iniziative necessarie per l'adeguamento al carico di lavoro delle strutture della clinica delle malattie infettive operante all'interno dell'ospedale Amedeo di Savoia e degli altri servizi nel nosocomio, interessati all'attività di assistenza ai soggetti anti-HIV positivi, nonché ad assumere gli atti deliberativi per l'adeguamento degli organici del personale e delle strutture, secondo le esigenze prospettate dalla medesima USL 4.

Con nota telegrafica del 14 ottobre 1988, a seguito di una lettera con cui il primario della clinica universitaria operante nell'ambito dell'ospedale Amedeo di Savoia aveva denunciato l'impossibilità di sottoporre i portatori di AIDS all'esame broncoscopico con lavaggio bronco-alveolare, con conseguente impossibilità di attuare una terapia mirata delle infezioni polmonari sulla base delle risultanze diagnostiche e di fornire al Ministero della sanità i dati richiesti in merito alla patologia dell'AIDS, l'USL 4 era stata invitata a comunicare urgentemente l'avvenuta attivazione delle attrezzature destinate alle analisi, che risultavano finanziate con deliberazioni adottate nel 1987 dalla giunta e dal consiglio regionali (dette attrezzature non erano, alla data dell'invito, ancora state acquisite dalla USL 4).

Con nota del 21 marzo 1989, l'assessorato regionale alla sanità invitava nuovamente l'USL 4 a potenziare l'Amedeo di Savoia mediante la copertura dei posti vacanti in pianta organica, mediante l'attivazione di un coordinamento tra medici universitari ed ospedalieri operanti nella struttura e mediante la nomina del direttore sanitario di cui il nosocomio risultava carente.

Con fonogramma del 27 aprile 1989, in relazione alle rimostranze formulate dai primari del presidio ospedaliero Amedeo di Savoia in ordine alle perduranti, gravi

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

carenze nella funzionalità di reparti e servizi, l'assessorato regionale alla sanità, al fine di esaminare i problemi prospettati, indicava una riunione con il comitato di gestione, che tuttavia rifiutava di parteciparvi.

Come rilevato dall'assessore regionale alla sanità nella citata nota del 12 luglio 1989, tutte le richieste della regione, «come pure quelle formulate nel corso di diverse riunioni tenutesi presso l'assessorato con i rappresentanti dell'USL, non hanno prodotto alcun positivo risultato» mentre «sul piano della funzionalità dei servizi, la situazione del nosocomio non ha fatto che registrare progressivi peggioramenti, che compromettono gravemente la capacità del presidio ospedaliero di far fronte ai compiti demandati».

Con l'intendimento di «offrire un quadro della gravità assunta dalle disfunzioni», l'assessore regionale alla sanità allegava poi alla citata nota la relazione che sulla funzionalità e l'organizzazione dell'ospedale Amedeo di Savoia era stata formulata alla gestione della USL dal servizio ispettivo sanitario e finanziario della regione Piemonte, incaricato di procedere ad un apposito accertamento ispettivo proprio a seguito delle numerose segnalazioni pervenute.

Dalla relazione risultava che «in particolare negli ultimi anni, nonostante che la diffusione delle malattie infettive nel loro complesso non abbia dato segno di regresso e che l'incidenza dell'AIDS abbia assunto un andamento preoccupante, la capacità ricettiva dell'ospedale ha registrato una rilevante diminuzione».

«Gli accertamenti effettuati hanno inoltre evidenziato una irrazionale organizzazione dei reparti di cura del presidio ospedaliero, una utilizzazione assolutamente inadeguata delle apparecchiature a disposizione, soprattutto diagnostiche; disfunzioni e ritardi nel servizio svolto dalle autoambulanze; una gestione del personale al di fuori di ogni controllo, specie per quanto concerne il fenomeno dell'assenteismo; bassissimi tassi di produttività; lungaggini nelle procedure di concorso; gravi irregolarità amministrative e conta-

bili, che hanno tra l'altro determinato l'invio di una segnalazione all'autorità giudiziaria; confusione di ruoli tra gli organi di governo della USL e quelli amministrativi».

L'assessore soggiungeva che, «con riferimento alle conclusioni raggiunte dalla relazione ispettiva», con lettera in data 12 luglio 1989 aveva invitato l'USL 4 «a porre in essere entro i termini nella stessa lettera indicati, una serie di adempimenti diretti a colmare le lacune più gravi emerse sul piano organizzativo e della regolarità della gestione, con l'avvertenza che, in caso di mancato rispetto delle scadenze assegnate, saranno attivati da questo assessorato gli interventi sostitutivi previsti dalla legge».

Veniva per altro espresso, «sulla base della deludente esperienza dei rapporti in precedenza intercorsi con gli organi della USL 4», il convincimento che l'USL medesima «non sia in grado di rispettare tempi e modalità di quanto intimato».

Considerazioni queste che inducevano l'assessore regionale a segnalare la situazione anche in vista della «adozione dei provvedimenti di sostituzione degli attuali organi della USL».

Analoghe preoccupazioni sulla situazione dei servizi sanitari dipendenti dalla USL 4 venivano espressi con lettera del 18 luglio 1989 e nel corso di un incontro svoltosi nella prefettura il 22 luglio dalla segreteria provinciale della CIMO (Confederazione italiana medici ospedalieri), che prospettava anch'essa la necessità di un commissariamento dell'ente al fine di evitare un ulteriore ed incontrollabile peggioramento della situazione.

Lo stesso comitato di gestione, nel corso di un incontro avvenuto presso la prefettura in data 22 luglio, pur affermando la validità del proprio impegno, riconosceva l'esistenza di gravi disfunzioni.

A ciò aggiungasi che le risultanze dell'ispezione non mancavano di avere vasta eco presso gli organi di stampa che, sottolineando le gravi carenze ivi accertate, parlavano dell'Amedeo di Savoia come di «ospedale ad alto rischio», e sollecitavano, «in tempi brevi, l'adozione dei

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

necessari provvedimenti», ivi compreso «il commissariamento della USL 4, considerata, per la crisi in cui versa la stessa USL, l'unica prospettiva auspicabile».

Stava di fatto che, sia in relazione all'obiettivo gravità della situazione dell'ospedale Amedeo di Savoia sia alla risonanza di tale situazione negli organi di informazione, si era venuto a creare un vivissimo allarme.

La questura di Torino, il successivo 17 luglio, nel confermare la ricorrenza di gravi carenze nei servizi della USL e dell'ospedale Amedeo di Savoia, faceva infatti presente che «il cattivo funzionamento della USL, la sottoutilizzazione delle strutture dell'ospedale Amedeo di Savoia, le ampie notizie riportate negli ultimi giorni dagli organi di stampa, hanno indubbiamente ingenerato nell'opinione pubblica profondo allarme, tale da dissuadere ancora di più i cittadini a farsi ricoverare presso l'ospedale Amedeo di Savoia».

Alla luce di quanto sopra, con nota del 17 luglio 1989, la prefettura proponeva lo scioglimento del comitato di gestione della USL Torino 4 al Ministero dell'interno ed al Ministero della sanità, ricevendone avviso favorevole.

La prefettura adottava quindi, in data 29 luglio 1989, il provvedimento di sospensione del predetto organo, nominando commissario per la provvisoria gestione l'architetto Ermanno Bonifetto.

Successivamente il Presidente della Repubblica, in data 28 agosto 1989, emanava il decreto di scioglimento del comitato di gestione della USL 4 di Torino, nominando l'architetto Bonifetto commissario straordinario.

Per giudicare i titoli professionali e la personalità di quest'ultimo, valga considerare che, dirigente dell'INPS fino al 1983, anno in cui è stato collocato a riposo, egli ha ricoperto nell'ambito di tale istituto la qualifica di responsabile del settore di ingegneria civile ed ospedaliera e di organizzazione degli uffici per il Piemonte, la Liguria e la Valle d'Aosta. Dal 1954 al 1973, oltre alla responsabilità della gestione tecnico-edilizia e degli impianti tecnologici

del settore ospedaliero dell'INPS localizzati in Piemonte e in Liguria, questi ha gestito la progettazione, l'esecuzione, la contabilità ed i collaudi di numerosi ospedali; è stato inoltre nominato membro esperto del comitato urbanistico regionale per il triennio 1982-1984. L'architetto Bonifetto, infine, ha svolto attività di amministratore comunale, rivestendo la carica di sindaco di Settimo Torinese dal 1960 al 1970 ed in più occasioni quelle di assessore comunale, fino al 1981.

Riguardo all'indagine ministeriale richiesta a completamento dell'ispezione già effettuata dal servizio ispettivo della regione Piemonte, si rileva che la stessa sarà resa possibile ad attivazione, ormai prossima, del «nucleo di supporto all'analisi delle disfunzioni ed alla revisione organizzativa», di cui ai sensi dell'articolo 4 della legge 1° febbraio 1989, n. 37.

Per quanto concerne, infine, gli interventi atti a trasformare detto ospedale in un centro di diagnosi e cura delle malattie infettive e dell'AIDS, ferma restando la competenza del programma organizzativo regionale, sono state avviate — come è noto — opportune iniziative legislative urgenti, che prevedono l'adozione degli strumenti più idonei allo scopo.

PRESIDENTE. L'onorevole Vesce ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interrogazione Modugno n. 3-02073, di cui è cofirmatario.

EMILIO VESCE. Signor Presidente, paradossalmente devo dire che sono soddisfatto della consapevolezza che ha il Governo della situazione da noi denunciata attraverso l'interrogazione. Tutti i dati che lei ha fornito, signor sottosegretario, allargano ulteriormente il quadro, ma fanno anche aumentare l'allarme e l'inquietudine.

Non sono invece soddisfatto delle risposte fornite alle nostre richieste, anche se mi rendo conto che alcune cose necessariamente sono state rinviate al futuro.

Nell'interrogazione abbiamo tra l'altro rilevato che la nomina dell'architetto Bonifetto ha suscitato vivissime polemiche, per

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

la semplice ragione che egli apparteneva, in qualche misura, a quella cultura, a quel costume e a quella prassi che avevano determinato il precedente sfascio della USL, obbligando il presidente del comitato di gestione a dimettersi. Su ciò attendevamo una risposta. Lei potrebbe obiettare, signor sottosegretario, che la questione non è di competenza del ministro della sanità, però essa rappresentava per noi un problema di grande rilievo.

Abbiamo inoltre chiesto misure per il potenziamento dei servizi e, in particolare, abbiamo domandato cosa abbia fatto il Governo per la «costituzione di un'effettiva direzione sanitaria per i due ospedali (Amedeo di Savoia e Maria Vittoria)». Ma anche su ciò, che rappresenta, io credo, il punto centrale di tutta la questione, lei, signor sottosegretario, non ha risposto; e forse non è in condizioni di farlo. Non sto dicendo queste cose con intento polemico: il fatto è, comunque, che allo stato attuale la situazione non è cambiata.

Io, a differenza dei colleghi, debbo rilevare che la risposta alla interrogazione di cui sono cofirmatario è addirittura tempestiva, poiché il documento di sindacato ispettivo è stato presentato nel mese di luglio e riceve risposta in novembre. Altre mie interrogazioni hanno avuto minore fortuna: presentate nel 1987 attendono ancora una risposta... La ringrazio, dunque, onorevole sottosegretario, per la tempestività della sua risposta.

Ripeto, infine, di essere soddisfatto della consapevolezza dimostrata dal Governo per la situazione che abbiamo denunciato, mentre mi dichiaro insoddisfatto per la carenza della risposta in ordine agli interventi operativi.

PRESIDENTE. E' così esaurito lo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni all'ordine del giorno.

Per lo svolgimento di interrogazioni.

MARIA TADDEI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARIA TADDEI. Signor Presidente, desidero sollecitare risposta alla interrogazione n. 3-02069, presentata dall'onorevole Fagni, relativa alla situazione generale del servizio sanitario nazionale.

L'urgenza di questa risposta, signor Presidente, deriva dalla strana situazione creatasi a seguito del comportamento del ministro della sanità, che sta prendendo in ogni sede posizione sull'argomento oggetto della nostra interrogazione. Un tale comportamento è del tutto anomalo, in quanto sembra che il ministro si sottragga all'obbligo di fornire risposte in Parlamento, che è la sede a ciò istituzionalmente preposta.

La nostra richiesta appare tanto più valida se la si pone in relazione alla serietà della situazione in cui versa il servizio sanitario nazionale...

PRESIDENTE. Onorevole Taddei, la prego di non illustrare il contenuto dell'interrogazione cui fa riferimento. Il significato della sua sollecitazione è molto chiaro e il documento di sindacato ispettivo perfettamente individuabile. E', tra l'altro, presente il sottosegretario per la sanità che certamente riceverà il suo messaggio.

La Presidenza della Camera si attiverà, in ogni caso, perché la risposta alla interrogazione sia la più sollecita.

RAFFAELE VALENSISE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RAFFAELE VALENSISE. Signor Presidente, chiedo alla cortesia della Presidenza di sollecitare il Governo a rispondere all'interrogazione, presentata dal nostro gruppo, concernente il gravissimo sinistro ferroviario che ha sconvolto la città di Crotone e causato ben tredici vittime e decine di feriti.

L'argomento è di grande importanza ed urgenza anche perché nel sinistro ferroviario sono stati coinvolti pendolari che quotidianamente transitano su quella linea.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

PRESIDENTE. Onorevole Valensise, anche a seguito delle sollecitazioni effettuate nella seduta di ieri, il Governo ha assicurato che nella seduta di lunedì 20 novembre risponderà alle interrogazioni segnalate, questa volta — dobbiamo dirlo — con tempestività.

**Ordine del giorno
della prossima seduta.**

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

Lunedì 20 novembre 1989, alle 17:

Interpellanze e interrogazioni.

La seduta termina alle 11,20.

**IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA DELL'ASSEMBLEA
DOTT. VINCENZO ARISTA**

**L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
PROF. TEODOSIO ZOTTA**

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia dell'Assemblea
alle 13,30.*

PAGINA BIANCA

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

COMUNICAZIONI

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

Annunzio di proposte di legge.

In data 16 novembre 1989 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

NARDONE ed altri: «Provvedimenti straordinari a favore dei territori e delle aziende agricole danneggiate dalla virosi del pomodoro» (4351);

BONFATTI PAINI ed altri: «Istituzione delle scuole-laboratorio per la formazione dei restauratori di beni culturali, e del relativo albo professionale» (4352);

PIERMARTINI: «Norme per la concessione di alloggi ai magistrati» (4354).

Saranno stampate e distribuite.

Annunzio di un disegno di legge.

In data 16 novembre 1989 è stato presentato alla Presidenza il seguente disegno di legge:

dal Ministro di grazia e giustizia:

«Integrazione dell'articolo 6 della legge 22 maggio 1978, n. 199, in materia di personale da assegnare all'Ufficio centrale per il referendum» (4353).

Sarà stampato e distribuito.

Trasmissione dal Senato.

In data 16 novembre 1989 il Presidente del Senato ha trasmesso alla Presidenza il seguente disegno di legge:

S. 1424. — «Interventi nel settore del

giuoco e delle scommesse clandestini e tutela della correttezza nello svolgimento di competizioni agonistiche» (*approvato dalla II Commissione permanente della Camera e modificato da quella II Commissione permanente*) (1888-B).

Sarà stampato e distribuito.

Adesione di deputati ad una proposta di legge.

La proposta di legge FORLEO: «Estensione dei benefici di cui al comma 3 dell'articolo 6-bis del decreto-legge 21 settembre 1987, n. 387, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 novembre 1987, n. 472, ai dirigenti della Polizia di Stato che abbiano compiuto 40 anni di servizio utile a pensione ed al personale collocato a riposo ai sensi del decreto-legge 19 dicembre 1984, n. 858, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 febbraio 1985, n. 19» (4096) (annunciata nella seduta del 13 luglio 1989) è stata successivamente sottoscritta anche dai deputati: TORCHIO e GELPI.

Comunicazione di nomina ministeriale ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 14 del 1978.

Il ministro del tesoro, a' termini dell'articolo 9 della legge 24 gennaio 1978, n. 14, ha dato comunicazione della nomina dell'ambasciatore Raniero Vanni d'Archirafi a membro del consiglio di amministrazione dell'Istituto centrale per il credito a medio termine (Mediocredito Centrale).

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

Tale comunicazione è stata trasmessa alla VI Commissione permanente (Finanze).

**Annunzio di interrogazioni
e interpellanze.**

Sono state presentate alla Presidenza interrogazioni e interpellanze. Sono pub-

blicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.

**Trasformazione di un documento
del sindacato ispettivo.**

Il seguente documento è stato trasformato su richiesta del presentatore: interrogazione con risposta scritta Vesce n. 4-16864 del 16 novembre 1989 in interrogazione con risposta orale n. 3-02097.

PAGINA BIANCA

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

*INTERROGAZIONI
E INTERPELLANZE PRESENTATE*

PAGINA BIANCA

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA SCRITTA**

EBNER. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro delle finanze.* — Per sapere — premesso che non è stato possibile ottenere i dati richiesti dall'interrogante attraverso ricerche d'ufficio — se negli ultimi dieci anni di attività la Fiat abbia ricevuto dei contributi diretti o indiretti, in quale misura e di che genere essi siano stati. (4-16872)

CAPACCI. — *Al Ministro dell'ambiente.* — Per sapere:

se è a conoscenza della scelta, fatta dal commissario *ad acta* Guerzoni e dalla giunta comunale di Savignano sul Rubicone, di collocare parte del terriccio (circa 3.800 tonnellate) proveniente dalla Nigeria (Port Koko), classificato come rifiuto speciale, nella discarica intercomunale per rifiuti solidi urbani di Cà Antonioli nel comune di Savignano;

se è a conoscenza della forte opposizione popolare e delle forze politiche di minoranza che ritengono l'operazione improponibile, in quanto la discarica destinata ad accogliere i rifiuti in questione, sorta circa 20 anni fa nell'alveo di un laghetto naturale, dista solo 2 chilometri dal centro della città ed ha già avuto un pesantissimo impatto sull'ambiente di tutta la zona circostante. È, infatti, in atto un diffuso inquinamento delle falde acquifere e quindi dei pozzi, dai quali la popolazione residente attinge l'acqua per gli usi domestici quotidiani, giacché parte del quartiere è (Rio Salto) sprovvista dell'acquedotto pubblico;

per queste ragioni, la popolazione del quartiere e le forze politiche di minoranza ritengono che la posa dei rifiuti speciali, sia pure collocati in una sezione speciale della discarica all'uopo allestita,

rappresenti un ulteriore rischio per la salute pubblica;

vengono pure avanzate riserve sulla completezza delle analisi svolte dall'Enichem sul materiale in arrivo. Si ritiene incompleto lo spettro delle sostanze inquinanti ricercate. Viene avanzato il sospetto che, siccome sul terreno di cui si parla erano depositati i fusti divenuti famosi come i « veleni della Karin B », a fronte di più approfondite analisi, questo possa risultare impregnato delle sostanze fuoriuscite dai fusti, notoriamente danneggiati, e non si tratti, perciò, di rifiuto speciale, ma tossico-nocivo;

si chiede, inoltre, di sapere a quale discarica sono destinate le 20 tonnellate di rifiuti risultate dalla pulizia dell'area portuale di Koko, classificati, a quanto è dato sapere, come tossico-nocivo;

si chiede, infine, se non si ritenga che, sulla base di quanto esposto, vi siano sufficienti motivazioni che consiglino una sospensione del conferimento dei rifiuti alla discarica saviglianese per verificarne compiutamente l'idoneità a riceverli. Ed inoltre, tenendo presente che le abitazioni più vicine sorgono a 100-150 metri dalla discarica, se non sia il caso di ampliare e completare in maniera esecutiva, al fine di escludere ogni possibile rischio per la popolazione residente, le ricerche e le analisi sugli inquinanti presenti nel terriccio. (4-16873)

COSTA RAFFAELE. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere — premesso che:

da alcuni mesi la chiesa parrocchiale di San Giovanni Battista in Fariigliano (Cuneo) è stata chiusa al culto a causa di alcune preoccupanti crepe che sono state rilevate sia nella parte superiore dell'edificio che nei locali interrati;

è stata parzialmente chiusa al traffico la strada provinciale che scorre presso il lato destro della chiesa;

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

recentemente tre illustri docenti (il professor Pistone, il professor Lancellotta, il professor Calzona) hanno espresso serie preoccupazioni circa la stabilità dell'edificio, che manifesterebbe inquietanti pericoli di crollo;

le attività, pronte e — nei limiti della disponibilità limitata — anche fattive dell'amministrazione comunale e della parrocchia, non hanno consentito interventi radicali;

dell'opera di consolidamento della fondazione si sono occupati sia la regione Piemonte, per i più urgenti interventi, che il provveditorato alle opere pubbliche di Torino;

peraltro la situazione non si è evoluta in senso positivo per il mancato stanziamento delle somme necessarie;

lo svilupparsi del fenomeno ed il progressivo « risucchiamento » del fabbricato verso le fondamenta comporterebbe imprevedibili danni, creando una condizione irreversibile;

il crollo rappresenterebbe un danno enorme per la comunità civile e religiosa di Farigliano;

la somma necessaria per dare stabilità e sicurezza all'edificio ammonta a circa 880 milioni;

lo Stato assorbe annualmente dagli abitanti di Farigliano alcune decine di miliardi (fra imposte dirette ed indirette) senza grandi ritorni per l'operoso comune delle Langhe;

il Ministero in indirizzo è stato diffidato ad intervenire e che il mancato tempestivo intervento può condurre a responsabilità, anche personali, di funzionari e di uomini di Governo —:

le iniziative che verranno assunte a breve per risolvere l'ormai drammatico problema. (4-16874)

CIMA e FILIPPINI ROSA. — *Ai Ministri della sanità e dell'ambiente.* — Per sapere — premesso che:

la USL n. 75 di Acqui Terme ha elaborato un « Piano di monitoraggio

campionamenti ACNA di Cengio » finalizzato allo *screening* del sito ACNA su tutte le possibili matrici significative;

il Piano indica in modo preciso e dettagliato la quantità e il tipo dei campionamenti ritenuti indispensabili, segnalando alcuni punti da sottoporre a particolare attenzione, come ad esempio la zona del pozzetto n. 1, e segnala altresì la necessità di verificare l'esistenza di eventuali infiltrazioni nella marna da parte delle acque inquinate sovrastanti;

il Piano segnala inoltre che il numero dei pozzetti di raccolta della falda idrica inquinata è variato rispetto a quello esistente l'11 luglio, giorno dei prelievi dei campioni analizzati negli Stati Uniti e risultati positivi alla ricerca di diossina, e che anche il 9 novembre scorso è stata constatata la fuoriuscita di percolato che fluiva direttamente nelle acque superficiali del fiume Bormida —:

se le indicazioni del Piano di cui in premessa sono state recepite e, in caso negativo, quali prelievi sono stati effettuati, secondo quali criteri e quali altri campionamenti sono previsti, e con quali tempi, al fine di realizzare un monitoraggio completo del sito ACNA. (4-16875)

CIMA e FILIPPINI ROSA. — *Al Ministro dell'ambiente.* — Per sapere — premesso che

il 15 novembre 1989 alcuni componenti del comitato di gestione dell'USL n. 75 di Acqui Terme hanno presentato un esposto al Procuratore della Repubblica in cui si afferma tra l'altro che gli stessi hanno denunciato al Comando dei Carabinieri di Acqui Terme che il 9 novembre, in occasione dei campionamenti disposti dal Ministro della sanità, effettuati a cura dell'Istituto superiore di sanità, in presenza di testimoni, hanno constatato « l'immissione diretta, sotto forma di percolamenti, di liquido di colore marrone che fuoriusciva in tre punti dal fondale nelle acque del fiume » e « che in prossimità del fiume, oltre la barriera re-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

centemente realizzata dall'ACNA, il terreno presentava una pozza di liquido bruno-rossastro stagnante;

la nota del Servizio geologico del 24 agosto 1989, recante il titolo « Considerazioni sui rischi geologici inerenti lo stabilimento ACNA di Cengio » contiene in allegato una figura, indicata con il numero 2, relativa alla « Posizione della falda idrica captata dalle trincee drenanti »;

tale figura evidenzia in sezione, osservando da sinistra a destra, il muro esterno dello stabilimento, una striscia di terreno con la sottostante linea di falda, la trincea drenante, il diaframma plastico, una seconda striscia di terreno degradante verso il fiume Bormida, con la sottostante linea di falda;

questa seconda striscia è larga da 10 a 20 metri ed è a diretto contatto con la riva del fiume, senza opere di contenimento di alcun tipo;

è noto che il corso del fiume è stato progressivamente deviato dai rifiuti scaricati nel corso degli anni -:

se sia al corrente di quanto denunciato in relazione alla presenza di fuoriuscita di percolato constatata il giorno 9 novembre e quale sia la sua valutazione del fatto, anche in considerazione delle ripetute affermazioni, provenienti da più parti, circa la tenuta delle opere di contenimento;

se non ritenga che il terreno compreso tra il diaframma plastico e il fiume sia, con buona probabilità di certezza, costituito da rifiuti e materiali alluvionali contaminati, esattamente come quello interno alla linea delle trincee drenanti e, pertanto, che le cosiddette opere di contenimento del percolato, anche volendone ipotizzare una improbabile e per ora non collaudata tenuta, non realizzano un contenimento reale di quanto di tossico e nocivo esiste nel « sistema ACNA ».

(4-16876)

CARIA. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere:

come si sia potuto verificare una vicenda come quella dei falsi brevetti di pilotaggio di aerei;

quali iniziative intenda prendere per punire i responsabili e, soprattutto, per impedire il ripetersi di tali fatti;

infine se e quando intenda attuare la riforma di Civilavia. (4-16877)

BAGHINO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere se è a conoscenza del grave stato di agitazione in cui si trovano gli agenti di polizia della questura di Genova giunti a clamorose manifestazioni di piazza con distribuzione di volantini nei quali si mette l'opinione pubblica a conoscenza « dell'aggravarsi della situazione dell'ordine e della sicurezza pubblica nella città, con l'estensione del fenomeno mafioso e l'espandersi della tossicodipendenza ».

L'agitazione degli agenti deriva evidentemente da rapporti polemici con i dirigenti superiori, provenienti soprattutto da una differente valutazione della situazione con la contrapposizione di dati statistici notevolmente contrastanti.

L'interrogante chiede se non si ritenga opportuno un intervento drastico, che presuma anche qualche trasferimento, oltreché s'intende prioritariamente un accertamento accurato per constatare da che parte sia la verità. (4-16878)

BAGHINO. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere - con riferimento alla interrogazione n. 5-01673 e vista la notizia contenuta da *Il Secolo XIX* del 24 ottobre 1989 nella quale si denunciano i gravi episodi di disorganizzazione avvenuti sull'aeroporto di Venezia il giorno 22 ottobre 1989, che hanno provocato addirittura liti e incidenti tra i passeggeri, essendo risultato che nella direzione aeroportuale, dipendente dal Ministero dei trasporti quale suo organo periferico, il titolare, deceduto, non è stato ancora so-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

stituito, che a Venezia vi è in servizio un solo impiegato direttivo e che un altro (dottor Alberto Lelli) che avrebbe dovuto affiancarlo, perché vincitore del concorso indetto per la regione Veneto, anziché raggiungere tale sede — come prescritto — è stato assegnato in forma definitiva, dopo avervi trascorso sei mesi in missione, alla direzione circoscrizione aeroportuale di Genova, dove era già in forza con qualifica inferiore.

L'interrogante rileva che tale provvedimento ha violato apertamente le norme del concorso alterandolo così nel suo significato e motivazione, che ne avevano consentito il bando, ed ha privato, di un funzionario indispensabile l'aeroporto di Venezia, come l'episodio sopraddetto dimostra —:

se di conseguenza sia avvenuta la dovuta denuncia dei fatti nelle sedi più opportune — Corte dei conti, autorità giudiziaria — perché vengano comminate le dovute sanzioni a chi ha realizzato la violazione delle norme del concorso; inoltre, sia accertata la sussistenza dei reati di omissione di atti d'ufficio, di interessi in atti e di quanto altro verrà identificato; nonché la dovuta immediata assegnazione del funzionario alla sede per la quale ha preso parte ed ha vinto il concorso, bandito con precise modalità di legge sanzionate pure dalla Corte dei conti, allo scopo di ripristinare la legalità, assicurare un migliore funzionamento del servizio, restituire credibilità alla pubblica amministrazione. (4-16879)

LANZINGER. — *Al Ministro degli affari esteri.* — Per sapere — premesso che:

con comunicazione del 14 novembre 1989 Amnesty International ha diffuso l'ordine di cattura impartito alla fine di luglio di quest'anno dal comandante delle forze di sicurezza nazionale della Somalia generale Mohamed Gibril, capo dell'apparato della polizia politica del regime di Siad Barre, contro 12 personalità somale operanti nel campo della cultura, delle professioni e dell'amministrazione;

l'elenco comprende:

1) il dottor Ahmed -G.B. del clan AYR. Egli fa parte del ministero dei pascoli e delle foreste;

2) l'ingegner Mohamed Hussen Addo del clan UJEJEN. Lavora in Arabia Saudita ed è rientrato da poco nel paese;

3) l'ingegner Muse del clan SA'AD. Dipendente dell'ente per l'energia elettrica della sezione di Gesira;

4) il dottor Farah Keynan del clan HAWADLE. Libero professionista a Mogadiscio;

5) il professor Mohamed Abdi Arush del clan AYR. Docente dell'università somala;

6) il dottor Osman Dega'Adde del clan ABGAL. Dipendente del ministero della pianificazione nazionale. Settore informatico;

7) il dottor Ali Said del clan AYR. Cugino di Gorgor. Libero professionista in Arabia Saudita. Rientrato da poco in paese;

8) l'ingegner Abdimahad Aden Ali del clan AYR; Dipendente del municipio di Mogadiscio;

9) Shdane del clan AYR;

10) il professor Abdirahim del clan MURUSADE. Docente dell'università somala;

11) Abdishakur Sharmake. Intellettuale;

12) Omaryare del clan MURUSADE. Intellettuale;

l'ordine di cattura sarebbe accompagnato da disposizioni interne che inviterebbero anche a passare per le armi i 12 intellettuali cui viene addebitato, peraltro senza regolare processo, di appartenere ad un gruppo « associatosi per tribalismo » e con lo scopo di creare disagio nella popolazione cosicché l'accusa principale è di aver distribuito volantini e aver compiuto scritte sui muri di contenuto antigovernativo;

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

in realtà trattasi di un ennesimo e grave episodio di repressione politica messo in atto dal regime somalo, in spregio dei diritti sanciti dalle convenzioni internazionali, nei confronti di persone appartenenti alla élite colta della popolazione;

le persone sopraindicate hanno particolari legami con la tradizione culturale italiana in quanto alcuni di essi hanno compiuto gli studi universitari e di specializzazione professionale in Italia (così ad esempio l'ingegner Mohamed Hussein, l'ingegner Muse, il professor Mohamed Abdi) —

si chiede se il Governo italiano non intenda attivarsi al fine di consentire che tutte e 12 le persone ricercate dalla polizia politica somala possano ottenere protezione diplomatica presso le nostre ambasciate di Mogadiscio e di Addis Abeba anche al fine di consentire loro, in adempimento di un precetto di umanità e di civiltà, di trasferirsi in Italia o altrove ove sia garantita la loro incolumità fisica;

si chiede inoltre se il Governo italiano non ritenga necessario sollecitare il governo somalo a revocare misure repressive prese in evidente violazione della normativa internazionale sui diritti umani e dunque a revocare gli ordini di cattura sopra richiamati, e gli ordini di esecuzione sommaria nei confronti di persone che sono perseguitate unicamente per le loro idee politiche. (4-16880)

POLI BORTONE. — *Al Ministro per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno.* — Per sapere — premesso che:

nell'attuale geografia italiana Livorno è città della Toscana e dunque non appartiene al sud d'Italia;

nei giorni scorsi si è letta la notizia sui giornali che l'Agensud avrebbe erogato a Livorno somme per un miliardo ed 800 milioni —

se risponda al vero la notizia giornalistica e, in caso affermativo, a quale

impresa, a che titolo, in virtù di quali valutazioni sono stati erogati i fondi in questione. (4-16881)

POLI BORTONE. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso che:

è stata emanata la circolare n. 326 del Ministero della pubblica istruzione GAB/IV del 28 settembre 1989 prot. n. 2129/87/MT « oggetto: Compenso incentivante al personale del "comparto scuola". Anni scolastici 1988-89 e 1989-90 — Applicazione del decreto ministeriale 13 luglio 1989 »;

si evince che, in riferimento al personale coordinatore amministrativo detta applicazione rinvia all'articolo 15 del suddetto decreto ministeriale, con la precisazione che per il coordinatore amministrativo non viene previsto compenso incentivante e maggiorazione di cui all'articolo 9 del secondo comma del decreto ministeriale 12 giugno 1989 relativo all'indennità d'istituto spettante al personale direttivo della scuola;

in rapporto a quanto sopra, si evince dalla pagina 15 della circolare che per le piccole scuole laddove il personale amministrato non raggiunga il numero di 35 unità e per giunta in assenza del collaboratore amministrativo non si ha diritto a nessun compenso incentivante per il maggior lavoro a cui viene sottoposto il coordinatore amministrativo per l'applicazione delle norme di cui alla circolare per il personale insegnante (che ne ha diritto);

il suddetto compenso per il personale di cui sopra viene contabilizzato nel bilancio dell'istituto e quindi i pagamenti relativi dovranno essere emessi dalla giunta esecutiva di cui il coordinatore amministrativo fa parte di diritto —

se e come intenda attivarsi per rimediare a quella che all'interrogante appare una palese ingiustizia. (4-16882)

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA ORALE**

VALENSISE. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per conoscere:

le cause del gravissimo sinistro ferroviario avvenuto il 16 novembre alla periferia di Crotone e nel quale hanno trovato la morte 13 viaggiatori e sono rimaste ferite decine di persone;

se all'origine della tragedia vi siano responsabilità riconducibili ad errori umani ovvero ai sistemi di segnalazione;

quali siano i provvedimenti immediati che ritiene di adottare per rafforzare la linea ferroviaria ionica, fortemente degradata con conseguenze sulla sicurezza dei convogli, come purtroppo è dimostrato da quanto ieri è avvenuto, con il gravissimo e giustificato allarme da parte delle popolazioni dei centri attraversati dalla importante longitudinale ferroviaria.
(3-02095)

MUNDO. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere — premesso che sulla linea ferrata ionica nei pressi di Crotone si è verificato il grave incidente con 13 morti e molti feriti;

i gravi fatti sono probabilmente dovuti alla completa inadeguatezza degli impianti delle ferrovie dello Stato —

quali iniziative intende adottare per fare piena luce sul disastro e per rivedere in profondità la proposta del piano delle ferrovie per dare alle linee del sud la giusta rilevanza e le conseguenti determinazioni per adeguati interventi ed investimenti.
(3-02096)

VESCE, PIRO, CALDERISI, MELLINI, NOVELLI, RUTELLI, AGLIETTA, MASTRANTUONO, LABRIOLA, ALAGNA, FORLEO, COLOMBINI, GRAMAGLIA,

BASSANINI, MATTIOLI, RONCHI, MACCHERONI, REINA, RUSSO FRANCO, TEODORI, IOSSA, CARIA, NOCI, MARZO, BREDI, TESTA ANTONIO, ORCIARI, d'AMATO LUIGI, PRINCIPE, d'AMATO CARLO, FIANDROTTI, SALERNO, SERRENTINO, PARIGI, BIANCHI BERETTA, BINELLI, DIGNANI GRIMALDI, CORDATI ROSAIA, BEEBE TARANTELLI, BARBIERI, ROMANI, TIEZZI, BORDON, NARDONE, DIAZ, BERTONE, SAMÀ, SERAFINI MASSIMO, SERAFINI ANNA MARIA, LÄNZINGER, SCALIA, PROCACCI, FILIPPINI ROSA, DONATI e TAMINO. — *Ai Ministri di grazia e giustizia e dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

il 27 novembre si celebrerà il processo ad Adriano Sofri ed agli altri indiziati per il delitto Calabresi;

come sede di questo processo è già stata stabilita l'aula bunker a Milano in via Ucelli di Nemi, nonostante che gli imputati siano attualmente tutti in libertà e non siano numerosi come avviene nei maxi processi —:

1) se non ritengano che questo tipo di scelta serva soltanto a creare un ulteriore clima da emergenza intorno a questo processo che si svolge ormai a vent'anni di distanza dai fatti in questione e che già tanti ragionevoli dubbi ha creato nell'opinione pubblica;

2) se non credano opportuno quindi ristabilire il processo in una sede più opportuna e meno « emergenziale » onde non si determini un clima preventivo di criminalizzazione nei confronti degli imputati e affinché il tutto si possa svolgere con la dovuta serenità di giudizio.
(3-02097)

PIERMARTINI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed ai Ministri dei lavori pubblici e delle aree urbane.* — Per sapere — in relazione alle imminenti scadenze legislative concernenti l'esecuzione degli sfratti agli esercizi commerciali ed artigianali nonché alle attività alberghiere e pensionistiche, entro il 31 dicembre

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

prossimo, premesso che, come noto, il prossimo anno si svolgono i campionati mondiali di calcio, con la necessità inderogabile, tra l'altro, della massima capacità recettiva, distributiva e turistica - se non si ravvisi l'urgente necessità di un dispositivo legislativo che rinvi al prossimo dicembre '90 l'eventuale applicazione degli sfratti esecutivi. (3-02098)

GARAVINI, REICHLIN, PELLICANI, ANGELINI GIORDANO, RIDI, CANNELONGA e MENZIETTI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dei trasporti e dei lavori pubblici.* — Per sapere:

quali iniziative intenda assumere il Governo per il soccorso alle vittime e per l'aiuto alle loro famiglie, a seguito del drammatico incidente ferroviario di Crotone del 16 novembre 1989;

quali provvedimenti intenda assumere il Governo per risolvere i problemi delle comunicazioni dell'area di Crotone, maggiore centro industriale della regione Calabria, problemi evidenziati tragicamente dall'incidente e che riguardano l'arretratezza sia del sistema ferroviario che di quello stradale, e in particolare l'inadeguatezza della strada statale ionica, la quale è così grave da costituire al contempo una minaccia alla sicurezza delle popolazioni e un fattore di isolamento economico e sociale sempre meno sopportabile.

Gli interroganti fanno presente che già vi sono deliberazioni non attuate per l'ammodernamento e il potenziamento del sistema ferroviario e della strada statale ionica, e chiedono quali misure intenda assumere il Governo per la loro immediata attuazione. (3-02099)

CARIA, BRUNO ANTONIO e NEGRI. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere quali siano state le vere cause del disastro ferroviario che a Crotone ha procurato la morte a tredici viaggiatori e il ferimento, più o meno grave, ad altri trenta;

se non ritenga che questo incidente, al di là della casualità, sia da inquadrarsi più generalmente nello stato di degrado, incompetenza e abbandono in cui si trovano le ferrovie italiane, particolarmente nel Sud, dove quasi tutti i collegamenti sono a binario unico e moltissimi non ancora elettrificati;

per sapere infine quali provvedimenti intenda prendere, sia nel particolare che nel generale. (3-02100)

ARNABOLDI, RUSSO SPENA e CIPRIANI. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere - premesso che:

a. Crotone si è consumata una tragedia ferroviaria con lo scontro frontale di due treni che ha provocato allo stato attuale 13 vittime e una quarantina di feriti;

viene drammaticamente alla luce lo stato di abbandono delle ferrovie in questa zona di Calabria. L'assenza di *standards* accettabili di sicurezza e l'arretratezza della linea nei giorni scorsi erano state oggetto di manifestazioni e denunce da parte della popolazione locale in particolare per le condizioni di precarietà e di alto rischio delle vie di comunicazione della zona ionica calabrese;

risulta inoltre che da tempo i Cobas dei macchinisti hanno sollevato il problema della sicurezza del trasporto ferroviario in particolare sulla necessità di mantenere e potenziare un duplice livello di vigilanza per il trasporto su rotaia, non delegando sempre e solamente ai meccanismi automatici preposti la sicurezza della circolazione dei treni. In particolare l'adozione da parte delle ferrovie dello Stato dei sistemi di segnalazione semaforica, in funzione da alcuni anni, è ritenuta dai Cobas insufficiente soprattutto in presenza di particolari condizioni di visibilità (tramonto, alba, nebbia, forte luminosità eccetera). Tali apparati tecnici, del tutto simili a quelli adottati dalle ferrovie

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

britanniche, sono stati alla base di diversi disastri avvenuti in quel Paese lo scorso anno —:

le dinamiche che sono alla base della tragedia oggetto dell'interrogazione;

quali provvedimenti di urgenza intenda prendere per invertire lo stato d'indeciso abbandono della linea ferroviaria dello Ionio calabrese;

quali ulteriori norme di sicurezza intenda adottare per evitare che simili tragedie si ripetano e se non ritenga opportuno intervenire per attenuare il supersfruttamento del personale che porta a moltiplicare quelli che l'azienda definisce « errori umani ».

(3-02101)

DONATI. — *Al Ministro dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

l'ultima tragica vicenda del disastro ferroviario di Crotone impone nuovamente all'attenzione del Paese l'inadeguatezza della struttura ferroviaria che contraddistingue negativamente l'Italia nell'ambito dei paesi europei avanzati. Difatti quanto accaduto, al di là delle dirette cause, fa intendere come l'attuale sistema complessivo del trasporto su rotaia sia, soprattutto nel Mezzogiorno, inadeguato non solo alle prospettive di sviluppo ma addirittura a garantire la sicurezza all'attuale volume di traffico. Ciò a parere dell'interrogante può e deve essere considerato il frutto amaro di decennali e dissennate politiche dei trasporti che, per favorire lo sviluppo abnorme del trasporto su strada, hanno per troppo tempo relegato in subordine nelle priorità di Governo l'interesse e gli interventi dovuti al comparto ferroviario. Ad oggi quindi assistiamo ad una fase in cui il Paese si trova a pagare tali scelte errate non solo più in termini di guasti ambientali, bensì con ricorrenti tributi di vite umane —:

quali iniziative immediate e concrete il Governo intenda porre in essere per garantire l'assoluta sicurezza degli utenti delle ferrovie e se non si reputi

che gli ultimi fatti impongano una netta inversione di rotta affinché l'adeguamento, il potenziamento e l'adozione di migliori *standard* qualitativi del trasporto ferroviario diventino l'obiettivo prioritario della politica nazionale dei trasporti.

(3-02102)

NEGRI. — *Al Ministro di grazia e giustizia.* — Per sapere — premesso che successivamente all'interpellanza n. 2-00310 del 1988, primo firmatario Marco Pannella, la procura della Repubblica di Napoli, richiesta dal ministro « se in seguito all'assoluzione di Enzo Tortora siano stati promossi procedimenti penali per reati di calunnia e di autocalunnia a carico di alcuni soggetti implicati nella vicenda », rispondeva che « allo stato delle cose non è in grado di compiere gli accertamenti necessari » (vedi resoconto sommario della seduta della Camera del 19 luglio 1988, pag. 5) —:

se non ritenga che una simile risposta dovesse intendersi come una forma di tracotante ed arrogante scherno nei confronti del ministro di grazia e giustizia e del Parlamento intero, non essendo seriamente pensabile che il capo dell'ufficio della procura della Repubblica di Napoli non fosse e non sia in grado di conoscere in tempo reale, attraverso gli appositi registri, l'eventuale pendenza di uno o più procedimenti penali;

se non ritenga, nell'ipotesi che la incredibile risposta dovesse ritenersi seria, che ciò denunciassero una disfunzione a tal punto grossolana e grave, da non poter sfuggire al doveroso vaglio di una indagine disciplinare volta ad accertare se l'organizzazione degli uffici della procura della Repubblica di Napoli sia o meno in grado di garantire i più elementari ed essenziali presupposti per un corretto esercizio dell'azione penale;

quali iniziative, in entrambe le ipotesi, il ministro abbia ritenuto, ovvero ritenga oggi, di dover assumere. (3-02103)

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 17 NOVEMBRE 1989

INTERPELLANZE

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro di grazia e giustizia, per conoscere le sue valutazioni:

in ordine allo sviluppo dell'azione penale nei confronti dei « pentiti » del caso Tortora, sui ritardi della medesima azione penale;

in ordine a presunti e denunciati casi di violenza contro cittadini imputati operati dalla polizia giudiziaria;

in ordine ad azioni di rappresaglia operati da magistrati nei confronti di cit-

tadini ed avvocati « rei » di avere i primi tentato e i secondi patrocinato azione di responsabilità civile.

(2-00751)

« Nicotra ».

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro dei trasporti, per sapere quali decisioni siano in atto in merito allo scandalo dei piloti muniti di falsi brevetti; inoltre, se siano in corso accertamenti in merito ai dirigenti di Civilavia che per inadempienza del proprio dovere o per corresponsabilità, comunque per mancate verifiche, hanno permesso che potesse verificarsi un simile arbitrio facendo volare migliaia di passeggeri con pericolosissimo proprio rischio.

(2-00752)

« Baghino ».