

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

# RESOCONTO STENOGRAFICO

716.

## SEDUTA DI VENERDÌ 22 NOVEMBRE 1991

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALDO ANIASI

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Missioni valedoli nella seduta del 22 novembre 1991.</b> . . . . .	89940	BENEVELLI LUIGI (gruppo comunista-PDS). . . . .	89906
<b>Proposte di legge:</b>		BERNASCONI ANNA MARIA (gruppo comunista-PDS). . . . .	89906, 89917
(Annunzio). . . . .	89940	BONINO EMMA (gruppo federalista europeo). . . . .	89924
(Approvazione in Commissione). . . . .	89940	GARAVAGLIA MARIAPIA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	89912
(Proposta di trasferimento dalla sede referente alla sede legislativa). . . . .	89898	RONCHI EDOARDO (gruppo verde) . . . . .	89909, 89922
<b>Interrogazioni:</b>		TESSARI ALESSANDRO (gruppo federalista europeo). . . . .	89909, 89919
(Annunzio). . . . .	89940	<b>Mozione sui finanziamenti del PCUS al PCI (Discussione):</b>	
<b>Interpellanze e interrogazioni sulla prevenzione e sulla cura dell'AIDS (Svolgimento):</b>		PRESIDENTE . . . . .	89926, 89931, 89934
PRESIDENTE . . . . .	89898, 89906, 89909, 89912, 89917, 89919, 89922, 89924,	BAGHINO FRANCESCO GIULIO (gruppo MSI-destra nazionale). . . . .	89931

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

	PAG.		PAG.
CARADONNA GIULIO (gruppo MSI-destra nazionale) . . . . .	89934	<b>Sull'ordine dei lavori:</b>	
SERVELLO FRANCESCO (gruppo MSI-destra nazionale) . . . . .	89927	PRESIDENTE . . . . .	89925
<b>Per la discussione di una mozione e per lo svolgimento di una interrogazione:</b>		SERVELLO FRANCESCO (gruppo MSI-destra nazionale) . . . . .	89925
PRESIDENTE . . . . .	89936	<b>Sul processo verbale:</b>	
VALENSISE RAFFAELE (gruppo MSI-destra nazionale) . . . . .	89936	PRESIDENTE . . . . .	89897
		VALENSISE RAFFAELE (gruppo MSI-destra nazionale) . . . . .	89897
		<b>Ordine del giorno della prossima seduta . . . . .</b>	<b>89937</b>

**La seduta comincia alle 9,35.**

MARTINO SCOVACRICCHI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

**Sul processo verbale.**

RAFFAELE VALENSISE. Chiedo di parlare sul processo verbale.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RAFFAELE VALENSISE. Signor Presidente, ho rilevato che il processo verbale della seduta di ieri ha registrato gli interventi svoltisi sul calendario dei lavori, ma forse avrebbe dovuto evidenziare con maggiore incisività quanto detto dal Presidente del nostro gruppo, onorevole Servello, prima che parlasse il ministro Sterpa. L'onorevole Servello ha infatti sottolineato la necessità di una risposta del Governo alle interrogazioni relative al conflitto tra il Capo dello Stato e il Consiglio superiore della magistratura che sono state presentate, essendo inammissibile che il Parlamento non venga informato della situazione in atto dal primo interlocutore per eccellenza, che è appunto il Governo.

Al contrario, il *Resoconto sommario* riporta compiutamente quanto è avvenuto e di ciò avrebbe dovuto tener conto la rubrica della RAI *Oggi al Parlamento*, che invece ha ignorato del tutto l'intervento dell'onorevole Servello.

Ecco perché eleviamo una protesta che è

tanto più dura e decisa in quanto si rivolge contro una discriminazione inammissibile. Infatti, non è concepibile che una rubrica dedicata ai lavori parlamentari ignori l'intervento di un deputato, oltretutto presidente di un gruppo parlamentare.

Chiediamo alla cortesia della Presidenza di voler intervenire con prontezza per sanare questa inammissibile discriminazione che ha colpito un deputato, un presidente di gruppo e quindi un intero gruppo parlamentare, ledendo così l'intera Assemblea.

PRESIDENTE. Onorevole Valensise, come lei certamente sa — si tratta, infatti, di una questione della quale ci siamo occupati in diverse occasioni — il processo verbale ha per oggetto esclusivamente gli atti e le deliberazioni della Camera (e quindi rappresento una sorta di sintesi della sintesi!). Per una più completa conoscenza delle opinioni espresse è quindi necessario far riferimento al *Resoconto stenografico* e al *Resoconto sommario*. Una diversa soluzione, tendente a mettere a disposizione degli onorevoli deputati un processo verbale più dettagliato, non ne renderebbe però possibile la lettura in aula.

Per quanto concerne l'informazione da parte del servizio pubblico radiotelevisivo sui lavori del Parlamento si tratta di un problema di ordine generale che dovrà essere affrontato nelle dovute sedi, considerato che non sempre essa risulta obiettiva e completa. Assicuro per altro l'onorevole Valensise che la Presidenza segnalerà i suoi rilievi,

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

che condivide, alla Commissione per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi, pur rendendosi conto delle obiettive difficoltà di questo organo ad operare interventi tali da produrre effetti diretti nella sfera operativa.

In ogni caso, le sue precisazioni, onorevole Valensise, da considerarsi integrative del processo verbale della seduta di ieri, resteranno agli atti della seduta odierna.

Se non vi sono altre osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

*(È approvato).*

**Proposta di trasferimento di progetti di legge dalla sede referente alla sede legislativa.**

**PRESIDENTE.** Comunico che sarà iscritta all'ordine del giorno della prossima seduta l'assegnazione, in sede legislativa, delle seguenti proposte di legge, per le quali la II Commissione permanente (Giustizia), cui erano state assegnate in sede referente, ha chiesto, con le prescritte condizioni, il trasferimento alla sede legislativa, che propongo alla Camera a norma del comma 6 dell'articolo 92 del regolamento:

S. 2317. — Senatori FAVILLA ed altri: «Modifica dei requisiti per l'iscrizione all'albo ed elevazione del periodo di pratica professionale per i ragionieri e periti commerciali» *(approvato dalla II Commissione del Senato)* (5774); BORGOGGIO: «Nuove norme in materia di requisiti per l'iscrizione all'albo ed elevazione da due a tre anni del periodo di pratica professionale per i ragionieri ed i periti commerciali» (4889) *(la Commissione ha proceduto all'esame abbinato)*.

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

**Svolgimento di interpellanze e di interrogazioni sulla prevenzione e sulla cura dell'AIDS.**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca lo svolgimento delle seguenti interpellanze:

I sottoscritti chiedono di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri ed il ministro della sanità, per sapere — premesso che:

il Consiglio dei ministri della sanità degli Stati membri della Comunità europea, riunito il 16 maggio 1989 sulla prevenzione dell'Aids nei consumatori di stupefacenti, ha assunto una serie di utili determinazioni come:

intensificazione delle forme di educazione sanitaria nei luoghi ove vivono collettività di persone (carceri, ad esempio);

facilitazione nella circolazione dei preservativi;

programmi per seguire la gravidanza delle donne tossicodipendenti;

poiché sembra che il rappresentante del Governo italiano abbia posto il veto su di un paragrafo degli impegni anti Aids relativo alla prevenzione della circolazione di siringhe infette —

se la notizia corrisponda al vero;

per quali ragioni sia stato apposto il veto;

se il Governo italiano non ritenga, anche in vista del semestre di presidenza italiana, dannoso per lo sviluppo delle relazioni della Comunità europea un comportamento diretto ad impedire il massimo di prevenzione nei confronti dell'Aids;

quali direttive intendano impartire per il futuro il Presidente del Consiglio dei ministri e il ministro della sanità per favorire al massimo la collaborazione tra i paesi europei nella prevenzione dell'Aids.

(2-00939)

«Violante, Benevelli, Bernasconi, Bianchi Beretta, Brescia, Colombini, Folena».

*(3 aprile 1990).*

I sottoscritti chiedono di interpellare il ministro della sanità, per sapere — premesso che:

la legge 5 giugno 1990, n. 135, recante:

programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids, aveva come scopo primario quello di dare risposte immediate, seppur parziali, alla domanda di servizi per i malati di Aids;

nei fatti la sua applicazione sta creando ulteriori ostacoli e aprendo evidenti contraddizioni nei piani di intervento regionali per l'Aids;

i piani regionali di intervento per l'Aids stanno invece incontrando ostacoli e ritardi a causa di alcune norme della legge suddetta;

le linee guida inviate nel luglio 1990 dal Ministero della sanità alle regioni per la definizione dei programmi regionali dimezzano la previsione di 15 mila posti letto sostenuta solo un mese prima sia dal ministro che dalla commissione nazionale Aids;

nella suddetta circolare si dispone dettagliatamente la ripartizione per regione dei posti-letto, così come delle disponibilità finanziarie e si fissa arbitrariamente un tetto dell'8 per cento dei 2.100 miliardi per le strutture laboratoristiche, lasciando spazi marginali alla programmazione regionale;

si inseriscono indicazioni di collocazione dei letti non contenute nella legge n. 135 del 1990 presso i reparti di immunologia, ostetricia e neonatologia;

il decreto ministeriale, che disciplina i corsi di aggiornamento, è stato firmato il 30 ottobre 1990 dopo 4 mesi dalla approvazione della legge, impedendo il completamento dei corsi entro il 31 dicembre 1990 e limitando l'autonomia regionale, entrando nel dettaglio delle stesse modalità di svolgimento della formazione;

gli 8 miliardi dei residui pregressi del fondo sanitario nazionale, già ripartiti dal CIPE per corsi di aggiornamento delle USL, sono assorbiti nel finanziamento della legge n. 135 del 1990, perciò utilizzabili per il solo personale ospedaliero e non per altri operatori, ad esempio quello carcerario o dei servizi locali;

l'assunzione del personale medico — per concorsi regionali e per soli titoli — ha

bloccato l'espletamento di concorsi già avviati nelle USL, richiede tempi lunghi per la selezione delle numerosissime domande e non garantisce la selezione con i criteri di competenza e professionalità, come fatto rilevare da un documento votato all'unanimità dagli infettivologi italiani;

il decreto ministeriale che stabilisce le modalità per gli interventi di costruzione e ristrutturazione non è ancora stato firmato;

il CIPE ha approvato il 3 agosto 1990 l'elenco delle ditte cui affidare la concessione delle opere per le tre aree Nord-Centro-Sud, ma rimane non definito il ruolo di queste ditte rispetto ai progetti regionali già approvati e alle opere edilizie in corso;

a Roma una ditta, che sta intervenendo in un ampliamento dell'ospedale Spallanzani e non è compresa nelle ditte individuate dalla delibera CIPE, ha presentato ricorso sulle nuove procedure;

alcuni interventi regionali già avviati e per i quali sono stati richiesti i contributi della legge n. 135 del 1990 sono bloccati in attesa della convenzione;

le ditte a cui è affidata la concessione sembra abbiano dichiarato che non potranno valutare tutti i progetti prima di due anni;

non è stato ancora definito l'alto indirizzo e coordinamento per gli interventi complessivi a tre livelli assistenziali e per le azioni mirate di prevenzione, assunte come impegno dal Governo e approvato con risoluzione dai due rami del Parlamento;

manca il decreto ministeriale che stabilisce le modalità di convenzione con istituzioni di volontariato per assistenza in strutture residenziali o a domicilio, alternative al ricovero e adeguate a dare migliori qualità di vita ai malati di Aids;

non si sono fatti atti concreti per incentivare l'assunzione di infermieri con contratto a *part time* nei reparti di malattie infettive;

dopo l'approvazione della legge n. 135 del 1990 vi sono state iniziative governative in aperto contrasto con gli articoli 5 e 6 della legge n. 135 del 1990 e con le indicazioni della commissione nazionale Aids;

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

il ministro Vassalli chiede il test obbligatorio per i detenuti;

il disegno di legge n. 5170 inserisce il test per l'infezione da Lhv nelle procedure di assunzione nelle forze armate, polizia e vigili del fuoco —

a che punto sia la definizione della azione programmata per la lotta all'Aids;

quali siano le reali risorse disponibili per l'attuazione degli interventi non contenuti nella legge n. 135 del 1990;

quale autonomia abbiano le regioni nella programmazione degli interventi previsti dalla legge n. 135 del 1990;

quali atti ministeriali si intendano adottare per garantire un rapido svolgimento dei concorsi per il personale medico e per la selezione con criteri di professionalità;

quale sia il ruolo preciso delle ditte a cui è affidata la concessione per le opere edilizie e quale compatibilità avrà con la normativa vigente riguardo alle opere pubbliche;

quali siano i criteri a cui devono uniformarsi i progetti di edificazione e quali i costi previsti per posto letto;

quali comportamenti debbano tenere le regioni per i lavori già in corso o appaltati;

chi deciderà le priorità di intervento;

quali siano i tempi ragionevolmente prevedibili per espletare le procedure contenute nell'articolo 2 della legge n. 135 del 1990;

quale ruolo abbia la commissione nazionale Aids nella consulenza tecnico-scientifica per misure sanitarie di contenimento della infezione da Lhv;

quali interventi siano stati richiesti o abbia compiuto il ministro della sanità riguardo all'articolo 15 del disegno di legge n. 5170 e le proposte del ministro di grazia e giustizia per le carceri nel rispetto della legge n. 135 del 1990.

(2-01213)

«Bernasconi, Benevelli, Tagliabue, Recchia, Pacetti, Pedrazzi Cipolla, Gramaglia».

(8 novembre 1990).

I sottoscritti chiedono di interpellare i ministri di grazia e giustizia e della sanità, per sapere — premesso che:

il 17 maggio i deputati federalisti europei hanno inoltrato una interrogazione ai ministri di grazia e giustizia e della sanità sul caso di Rosa Masci, detenuta a Rebibbia, affetta gravemente dal virus Hiv seppure non classificata nella fase di Aids conclamata;

dopo la visita a Rebibbia di una delegazione radicale che ha potuto constatare le gravissime condizioni di salute di Rosa Masci, la detenuta è stata ricoverata in ospedale e poi scarcerata con provvedimento del magistrato di sorveglianza di rinvio della esecuzione della pena per grave infermità;

assumendo il parere di assoluta incompatibilità con il regime carcerario dei malati di Aids espresso dalla Commissione nazionale per la lotta all'Aids nel marzo 1989 e ribadito nel giugno 1990, il direttore generale del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha dato disposizioni ai direttori degli istituti di procedere sempre al ricovero di detenuti in «Aids conclamata» presso le strutture sanitarie esterne;

il direttore generale del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha disposto, inoltre, di segnalare all'autorità giudiziaria competente i rischi della permanenza in carcere, invitandola a valutare la sussistenza dei presupposti per la scarcerazione;

in caso di revoca del provvedimento di ricovero e ritraduzione in carcere, il direttore generale del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha disposto, infine, che il magistrato fosse investito nuovamente della questione, al fine di sollecitarlo ancora o ad adottare misure alternative al carcere oppure a stabilire espressamente che il detenuto dovesse rimanere in carcere;

tutto questo è stato disposto con riferimento esplicito soltanto ai casi di «Aids conclamata», mentre sono decine e decine gli affetti da Hiv, ad esempio in fase Arc, nelle carceri italiane che versano in condizioni gravissime, seppure non siano classificati nella fase di «Aids conclamata»;

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

spesso, le loro condizioni di salute sono di una gravità tale da far apparire l'espiazione della pena in contrasto con il senso di umanità, inesistenti essendo, peraltro, a certi gradi di infermità, ogni tipo di pericolosità ed anche l'effetto «rieducativo» del trattamento penitenziario;

la stessa Commissione nazionale per la lotta all'Aids, nella riunione del 7 giugno 1990, ha precisato che possono verificarsi casi di pazienti affetti da infezione Hiv in uno stadio non classificabile come Aids che pure versano in gravi condizioni, per i quali l'ambiente carcerario è fonte di aggravamento e che necessitano degli stessi provvedimenti previsti per i malati in fase Aids —:

1) quali iniziative intendano assumere per affrontare e risolvere la questione di molti detenuti affetti da infezione Hiv, ancorché non classificati in fase di Aids conclamata, ma le cui condizioni di salute sono tali da esigere un trattamento non attuabile in ambiente carcerario;

2) se non ritengano sia il caso di trasmettere o assumere le acquisizioni della Commissione nazionale per la lotta all'Aids già espresse nel giugno 1990 e farne disposizioni precise e tassative per le direzioni degli istituti penitenziari, che devono informare i magistrati delle condizioni di salute dei malati di Aids, ai fini del ricovero, della alternativa al carcere e di altri benefici previsti dalla legge;

3) se non intendano disporre, in via amministrativa ordinaria o assumere idonee iniziative legislative, che le nuove, altre, eventuali acquisizioni della Commissione nazionale per la lotta all'Aids, per quanto riguarda i malati detenuti, siano trasmesse tempestivamente alle istituzioni e agli organi competenti ai fini del ricovero, della alternativa al carcere e di altri benefici previsti dalla legge.

(2-01475)

«Bonino, Tessari, Donati, Tamino, Scalia, Cima, Andreani, Stanzani Ghedini, Gramaglia, Bassi Montanari».

(12 giugno 1991).

I sottoscritti chiedono di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri ed il ministro della sanità, per sapere — premesso che:

la legge 5 giugno 1990, n. 135, vara un programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids;

i ministri della sanità della CEE riuniti il 16 maggio 1989 sulla prevenzione dell'Aids hanno varato una serie di iniziative in merito;

il decreto 19 dicembre 1990, n. 445 del ministro della sanità pone condizioni limitative alla possibilità di impiego terapeutico di metadone per i tossicodipendenti —:

quali iniziative siano state assunte e quali siano programmate per prevenire la diffusione dell'Aids.

(2-01690)

«Ronchi, Scalia, Tamino, Mattioli».

(21 novembre 1991).

nonché delle seguenti interrogazioni:

DEL DONNO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro della sanità.* — Per sapere:

perché si pongano ostacoli al trasferimento dei drogati dal carcere alle «Comunità incontro». La denuncia, coraggiosa ed esplicita, porta il nome di Don Pierino Gelmini, un sacerdote da tempo impegnato, con le sue centoventi «Comunità incontro», nella lotta contro la droga. Don Gelmini, a viso aperto, si è scagliato contro quello che ha definito «il partito trasversale dei tossicofili» accusandolo di propagandare la cultura della indifferenza e della rassegnazione di fronte al problema della droga;

come mai, nella logica di una distribuzione indifferenziata ed immotivata, si conceda ai partiti di creare comunità-fantasma con lo scopo di accaparrarsi le risorse finanziarie destinate al recupero dei drogati ed alla prevenzione dell'Aids. È già reale

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

la lottizzazione politica della tossicodipendenza;

se e come il Governo intenda impedire queste losche speculazioni, già denunciate dalle USL, con una serie non indifferente di procedimenti penali in corso (3-02968).

(21 marzo 1991).

TESSARI, BONINO, SCALIA, CALDERISI, NEGRI, CICCIOMESSERE, ZEVI, ANDREANI, STANZANI GHEDINI, MELLINI, RUSSO FRANCO, RONCHI, BORDON, BSELLI, TAGLIABUE, MATTIOLI, SERAFINI MASSIMO, COLOMBINI, MAINARDI FAVA, BENEVELLI e BERNASCONI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso:

che le terapie attualmente a disposizione per curare le infezioni opportunistiche che affliggono i cittadini italiani affetti da Aids o da sindromi correlate sono ancora in molti casi insufficienti;

che tali terapie si basano essenzialmente sui risultati di terapie scientifiche condotte all'estero;

che tali farmaci sono, a volte di nuova produzione, altre volte vecchi farmaci già esistenti, ma in disuso o utilizzati per altre patologie;

che molti di questi farmaci necessitano di opportuna registrazione da parte della autorità sanitaria italiana prima di essere resi disponibili all'intera popolazione che li necessita;

che le procedure attualmente in uso perché tali registrazioni abbiano luogo sono eccessivamente lunghe e tali da superare l'aspettativa di vita dei cittadini italiani affetti da Aids;

che la «Commissione nazionale per la lotta contro l'Aids» di fatto si disinteressa di questo tipo di problematiche;

che tali farmaci, e specialmente quelli indicati in appresso hanno costi bassi, e comunque non interessanti per qualsiasi a-

zione di *lobbying* atta ad accelerarne la registrazione;

che è invece essenziale che tali farmaci siano a disposizione di tutte le strutture sanitarie e di tutti i pazienti che li necessitano;

che il farmaco chiamato commercialmente Daraprim contenente il principio attivo pirametamina prodotto da anni dalla casa farmaceutica Wellcome e venduto al prezzo di lire tremila a confezione, utilizzato per curare l'infezione da toxoplasma non è ancora stato registrato;

che la sulfadiazina utilizzata per la cura della toxoplasmosi è disponibile in Italia in polvere solo come prodotto galenico. Per tale motivo il farmaco risulta pressoché introvabile nelle farmacie e la sua preparazione e distribuzione è a carico solo delle farmacie ospedaliere con gravi problemi organizzativi e disagio per i malati. Al riguardo gli interroganti si chiedono quali siano le ragioni per cui non venga organizzata una produzione in confezione e la sua distribuzione nelle farmacie al fine di evitare l'evento ormai sempre più frequente, per l'incremento della patologia, di malati sprovvisti per alcuni periodi del farmaco e costretti a comprarlo all'estero;

che il farmaco chiamato commercialmente Lamprene 100, contenente il principio attivo «clofazimina» prodotto dalla Ciba Geigy, e venduto al prezzo di lire settemila la confezione, utilizzato per curare l'infezione dai micobatteri atipici, non è ancora stato registrato;

che il farmaco chiamato commercialmente Dapsone, contenente il principio attivo dapsone, prodotto e distribuito da diverse case farmaceutiche e venduto a prezzi contenuti, utilizzato per curare l'infezione polmonare da pneumocistis carinii, in alternativa ad altri farmaci, non è ancora stato registrato, e non è in commercio;

che il medicinale chiamato commercialmente Foscavir, contenente il principio attivo foscarnet, prodotto dalla casa farmaceutica Astra, utilizzato per curare la patologia

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

causata da citomegalovirus, non è ancora stato registrato;

che il medicinale antivirale chiamato Ara-A, contenente il principio attivo arabino-side o vidarabina, prodotto dalla casa Park-Davin non è stato ancora registrato;

che molti malati di Aids o di sindromi correlate all'Aids sono curati mediante assistenza domiciliare, ed ancora di più lo saranno nel futuro, visto il disposto della legge 135 del 5 giugno 1990 e la contestuale carenza di posti letto ospedalieri;

che per trattare alcuni tipi di retinite da citomegalovirus, e da altre patologie da esso sostenute presenti in molti malati di Aids, è attualmente disponibile il farmaco dal nome commerciale di Cimevene, contenente il principio attivo ganciclovir prodotto dalla società farmaceutica Recordati spa;

che tale farmaco, è attualmente registrato solo per «uso ospedaliero», e che a causa di tale limitazione d'uso, non può legalmente uscire dagli ospedali costringendo così i pazienti che ne abbiano bisogno a recarsi quotidianamente in ospedale per sottoporsi a delle fleboclisi della durata di mezz'ora; e con questo creando ulteriori sofferenze a queste persone, già fisicamente e psicologicamente debilitate, o costringendo i responsabili sanitari più sensibili al rispetto dei diritti umani e della dignità dei pazienti, e della qualità della loro vita, a trasgredire le leggi in vigore consegnando loro il farmaco in questione affinché gli venga somministrato dagli specialisti addetti all'assistenza domiciliare —

quali iniziative intenda assumere per ottenere la registrazione ministeriale dei farmaci su indicati;

quali iniziative intenda assumere per consentire la somministrazione legale del farmaco Glanciclovir anche in sede extraospedaliera;

in quale modo intenda procedere affinché la regolare registrazione per uso ospedaliero e non, dei farmaci destinati al trattamento dei malati di Aids o di sindromi

correlate, avvenga in termini temporali accettabili, cioè subito, in relazione alle aspettative di vita dei pazienti in questione;

in quale modo intenda sollecitare la «Commissione nazionale per la lotta all'Aids» ad occuparsi di queste importanti e assolutamente vitali questioni relative alla sopravvivenza stessa dei cittadini affetti da questa grave patologia;

se ritenga ancora l'attuale «Commissione nazionale per la lotta all'Aids» nonché le commissioni per l'attribuzione dei finanziamenti dei piani di ricerca aids, per l'attribuzione delle borse di studio per l'Italia e l'estero, e per il coordinamento dei programmi di prevenzione ed informazione, consone al compito istituzionale affidato loro o se non ritenga invece utile cambiarne totalmente la composizione e le rappresentanze, eliminando in particolare coloro che si sono dimostrati inattivi o che hanno volto il loro impegno ad interessi di parte, coloro che hanno di fatto impedito la trasparenza amministrativa, ed inserendo al loro posto persone sieropositive o affette da Aids, come da tempo il «Coordinamento nazionale delle persone sieropositive», ed il «Comitato Firenze '91» *sponsor* ufficiale della VII Conferenza sull'Aids, reclamano a gran voce ed a giusto titolo (3-03253).

(26 settembre 1991).

MELLINI, BONINO, TESSARI, SCALIA, RUSSO FRANCO, SERAFINI MASSIMO, BORDON, CICCIOMESSERE, CALDERISI, NEGRI, MAINARDI FAVA, BOSELLI, MATTIOLI, TAGLIABUE, RONCHI, COLOMBINI, BENEVELLI e BERNASCONI. — *Al ministro della sanità.* — Per sapere — premesso:

che sono oltre 9.300 i casi di Aids, notificati in Italia al 31 maggio 1991;

che una stima prudente situa il numero delle persone già sieropositive ai tests per la ricerca degli anticorpi al virus Hiv, esistenti fra la popolazione italiana sulle trecentomila unità;

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

che per tentare di salvare la vita a tutte queste persone e per fermare l'epidemia, lo Stato italiano, stanziando con il piano di ricerche Aids 1992, lire 31 miliardi oltre a lire 9 miliardi per finanziare borse di studio in Italia ed all'estero;

che analoga quantità di denaro è stata spesa per il piano ricerche Aids 1991 e per le borse di studio dell'anno in corso;

che un finanziamento ancora maggiore è stato stanziato dal Governo italiano per i programmi di prevenzione e di informazione;

che l'Unesco, tramite il proprio Comitato etico-scientifico, ha lanciato un appello alla mobilitazione della comunità internazionale affinché si raddoppino gli sforzi nella lotta contro l'Aids;

che l'Unesco, con proprio documento «Appello di Venezia» ha:

ricordato che all'inizio degli anni ottanta la medicina e la scienza rivelarono la brutale apparizione sulla scena mondiale di un nuovo virus-Hiv, il virus dell'Aids;

constatato che a partire da questa emergenza, le statistiche hanno un linguaggio implacabile: rammenta l'Organizzazione mondiale della sanità che più di nove milioni di adulti ed un milione di bambini sono fin da ora già infettati dal virus e che secondo le previsioni attuali circa 40 milioni di uomini, donne e bambini lo saranno nel 2000;

segnalato che nel decennio a venire nasceranno più di dieci milioni di bambini portatori del virus e che dieci milioni di bambini diverranno orfani per la morte di uno dei loro genitori a causa dell'Aids;

che il «Coordinamento nazionale delle persone sieropositive» ed il «Comitato Firenze '91», sponsor ufficiale della VII Conferenza internazionale sull'Aids, dopo incontri con i rappresentanti dei responsabili della attribuzione dei finanziamenti ai vari progetti di ricerca, hanno avanzato critiche sul modo in cui attualmente vengono gestiti questi fondi e proposte su come dovrebbero essere gestiti;

che osservazioni critiche sono altresì

mosse ai programmi di prevenzione ed informazione in quanto non centrati sulla popolazione a rischio e non espressi nei linguaggi percepibili dai destinatari e non conformi alle direttive espresse in sede CEE, specificatamente al decreto sulla partecipazione delle categorie interessate, programma anni 1991-1993 «L'Europa contro l'Aids»;

che il quarto progetto di ricerca sull'Aids (1991) ha finanziato diverse ricerche ritenute dal C.N.P.S. e dal Comitato Firenze '91 del tutto irrilevanti ai fini della scoperta di un vaccino o di terapie efficaci;

che nessun giudizio di merito sulla qualità dei lavori di ricerca viene espresso dalle commissioni competenti;

che non è trasparente né produttivo di risultati, il fatto che i componenti delle commissioni incaricate di: 1) attribuire i finanziamenti ai progetti di ricerca sull'Aids (31 miliardi); 2) attribuire le borse di studio in Italia e all'estero in materia di Aids (nove miliardi); 3) coordinare i programmi di prevenzione e informazione (quaranta miliardi); sono tre anni che non vengono rinnovati;

che, per quanto riguarda i Piani di ricerche Aids risulta agli interroganti che chi attribuisce i finanziamenti, di fatto se li autoattribuisce —:

se il ministro intenda rinnovare le commissioni su citate;

se ai fini della trasparenza intenda dichiarare incompatibile lo *status* di componente di una commissione sopra elencata a quello beneficiario dei finanziamenti approvati dalla medesima commissione;

se ritenga di inserire persone sieropositive o affette da Aids in tali commissioni e che almeno una di queste sia espressione del Coordinamento nazionale delle persone sieropositive e un'altra del Comitato Firenze '91, sponsor ufficiale della VII Conferenza internazionale sull'Aids;

in quale modo intenda procedere per attivare un sistema di coordinamento delle

## X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

ricerche a livello intereuropeo e internazionale;

se intenda raddoppiare, come richiesto dall'Unesco, gli sforzi e quindi i fondi destinati alla lotta all'Aids ed alla solidarietà alle persone colpite (3-03254).

(26 settembre 1991).

CALDERISI, TESSARI, BERNASCONI LANZINGER, RUSSO FRANCO, BONINO, CICCIOMESSERE, NEGRI, STANZANI GHEDINI, MELLINI, ZEVI, BOSELLI e BENEVELLI. — *Al ministro della sanità.* — Per sapere — premesso:

che la Commissione nazionale lotta all'AIDS deliberando l'atto di indirizzo e coordinamento per l'attivazione dei servizi per il trattamento a domicilio dei soggetti affetti da Aids e patologie correlate, ancora una volta non ha affatto tenuto conto delle indicazioni dei rappresentanti delle organizzazioni delle persone sieropositive e malate di Aids;

che le stesse organizzazioni hanno contestato quanto segue:

1) il ritardo; la legge n. 135 che prevede l'assistenza domiciliare è stata promulgata il 5 giugno 1990.

La Commissione nazionale lotta all'Aids ha licenziato il provvedimento di indirizzo alla fine di luglio 1991;

2) l'improprietà scientifica; è prevista l'assistenza domiciliare solo per i soggetti affetti da Aids, mentre sono esclusi i portatori di sindromi correlate.

È noto che la classificazione Aids — Arc — Las — ed altro, è del tutto arbitraria, effettuata a fini statistici, e non corrisponde affatto allo stato di disagio o di bisogno assistenziale del paziente.

Esistono non pochi casi di soggetti affetti da Arc che si trovano in stato di bisogno assistenziale molto più accentuato di soggetti con diagnosi Aids.

Inoltre un soggetto con diagnosi di Aids in stato di remissione non ha alcun bisogno dell'assistenza domiciliare ed è necessario ricordare che è ipotesi accettata che molti

casi di Arc corrispondono di fatto a degli Aids non tempestivamente diagnosticati.

A tutt'oggi molti reparti, o parti di reparto di malattie infettive, da tempo sono chiusi ed inoperanti (vedi Spallanzani e Umberto I a Roma o Sacco a Milano) per mancanza di infermieri, o per altre ragioni o pretesti; non si capisce la logica di tale scelta strategica, se non nel fatto che la Commissione nazionale lotta all'Aids sia composta prevalentemente da primari e non da rappresentanti di ammalati o da O.N.G.;

pur troppo, si è registrato un ennesimo scollamento fra coloro che sono chiamati ad occuparsi e decidere in materia di Aids, e la realtà del paese e soprattutto la realtà delle persone affette dall'Hiv;

per i componenti della Commissione nazionale lotta all'Aids, la questione Aids, appare essere più una questione intellettuale, un fatto culturale, quando non un'occasione economicamente e professionalmente propizia, e non una malattia che uccide i cittadini dopo averli privati della capacità d'autosostentamento ed avergli imposto umilianti e penose perdite di facoltà psichiche, sociali e fisiche;

3) l'improprietà organizzativa; lo schema del decreto privilegia l'affidamento dell'assistenza domiciliare ai reparti di malattie infettive a danno delle associazioni di volontariato e delle organizzazioni assistenziali diverse;

che la qualità organizzativa ed assistenziale attualmente espressa da detti reparti di malattie infettive oggi non è nemmeno in grado di assicurare l'assistenza ai ricoverati e agli assistiti in *Day Hospitals* o ambulatori in base a quanto sopra specificato;

che il Coordinamento nazionale delle persone sieropositive ha chiesto di modificare il decreto in questione come segue:

1) lasciare ai medici curanti la valutazione di quali pazienti e per quanto tempo debbano essere assistiti domiciliariamente;

2) eliminare la ripartizione di posti di assistenza domiciliare fra strutture ospedaliere e associazioni di volontariato o organiz-

zazioni d'assistenza, lasciando che la realtà territoriale si esprima secondo le proprie necessità e le proprie risorse e comunque privilegiando le associazioni di volontariato. Esattamente il contrario di quanto indicato dalla CNLA;

3) aumentare ad almeno 6 mila i posti di assistenza domiciliare previsti, diminuendo dove necessario, i 12.600 posti letto previsti per gli ospedali;

4) creare le premesse affinché la CNLA smetta di operare contro gli interessi degli affetti di Hiv, e quindi inserendo in detta commissione, ai massimi livelli, o comunque ai livelli esecutivi, persone sieropositive o affette da Aids, anche al fine di riempire lo scollamento esistente tra i vertici incaricati di occuparsi dell'epidemia e i problemi che l'epidemia comporta —:

quali iniziative intenda assumere affinché vengano accolte le richieste summenzionate dei rappresentanti delle organizzazioni delle persone sieropositive e dei malati di Aids (3-03340).

(6 novembre 1991).

Queste interpellanze e queste interrogazioni, che riguardano lo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

L'onorevole Benevelli ha facoltà di illustrare l'interpellanza Violante n. 2-00939, di cui è cofirmatario.

LUIGI BENEVELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, pur con la stima e l'apprezzamento dovuti al valore della presenza politica del sottosegretario di Stato per la sanità onorevole Garavaglia, avremmo preferito che alla seduta odierna fosse intervenuto il ministro De Lorenzo, anche in considerazione della gestione molto personalistica alla quale quest'ultimo ha improntato le politiche avviate in materia di lotta all'AIDS.

L'interpellanza che mi accingo ad illustrare, così come del resto anche quelle successive, testimoniano dell'attenzione riservata dalla nostra parte politica e, più in generale, dal Parlamento, ai problemi che si pongono,

e che non riguardano specificamente il *business* dell'AIDS. Infatti, signor Presidente, c'è un vero e proprio *business* dell'AIDS, riferito soprattutto al modo in cui si gestiscono i fondi (si tratta di molti miliardi) destinati alla ricerca ed ai criteri in base ai quali si programmano gli investimenti.

A fronte della grande attenzione per il *business* dell'AIDS dimostrata dal ministro e, come tutto lascia presumere, anche dal Governo, si è riscontrata invece una scarsa sensibilità rispetto ai problemi, che dovrebbero a nostro avviso essere risolti con maggiore efficacia, connessi alla prevenzione dell'AIDS ed alle concrete iniziative che dovrebbero essere adottate con particolare riferimento alle realtà ed ai gruppi di popolazione maggiormente a rischio. Mi riferisco, in modo specifico, alla situazione che si registra nelle carceri ed alla connessione tra l'AIDS e la tossicodipendenza (particolarmente drammatica nel nostro paese), nonché ad altre questioni ancora irrisolte quale, per esempio, quella connessa alla disponibilità delle siringhe monouso.

Si tratta di iniziative che sono state avviate in modo molto faticoso anche all'interno delle singole realtà interessate.

L'interpellanza che illustro risale all'aprile dello scorso anno e con essa chiediamo al Governo chiarimenti in merito al veto che avrebbe posto su una serie di iniziative promosse dal Consiglio dei ministri della sanità della Comunità europea assunte il 16 maggio 1989, in particolare in materia di prevenzione della circolazione di siringhe infette.

PRESIDENTE. L'onorevole Bernasconi ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-01213.

ANNA MARIA BERNASCONI. Signor Presidente, desidero anzitutto sottolineare anch'io l'assenza del ministro della sanità, senza peraltro voler in tal modo sottovalutare la competenza del sottosegretario Garavaglia.

Il problema dell'AIDS è sempre stato una sorta di bandiera dell'onorevole De Lorenzo fin dall'epoca in cui era deputato. Vorrei ricordare che è stato proprio il ministro della sanità che ha voluto con forza la legge n.

135 del 1990, certamente indispensabile per far fronte all'emergenza determinata dall'AIDS. Tale legge peraltro (questo fu il motivo del nostro voto contrario su di essa) conteneva meccanismi che a nostro avviso non avrebbero risolto ma addirittura ritardato la soluzione del problema. Devo al riguardo rilevare che i principali nodi che avevamo individuato si sono rivelati, a distanza di un anno, veri e reali.

Il nostro gruppo si è opposto alla legge n. 135 per alcuni motivi fondamentali: anzitutto, per una enfaticizzazione della necessità di posti letto ospedalieri, che dava l'impressione di essere di fronte ad un grande *business* piuttosto che ad una reale esigenza. Lamentavamo, inoltre, l'assenza di un intervento globale, in quanto nella legge appariva nettamente privilegiato l'intervento ospedaliero; sappiamo benissimo che, in presenza di una patologia così complessa, a carattere cronico e con una grandissima ricaduta sociale, il ricovero ospedaliero è uno dei tanti modi di assistenza dei malati di AIDS, ma sicuramente non è l'unico.

Avevamo altresì lamentato l'esautorazione delle regioni sul terreno della programmazione dei posti letto per i malati di AIDS; tengo molto a sottolineare questo punto perché negli ultimi giorni abbiamo assistito ad un richiamo forte, da parte del ministro (a nostro avviso per scaricare le sue responsabilità), al ruolo delle regioni nella programmazione. In merito all'emergenza, l'onorevole De Lorenzo sostiene che le colpe sono non sue ma delle regioni; ma, poiché queste ultime sono state tagliate fuori dalla programmazione ospedaliera, la responsabilità di non aver creato posti letto adeguati negli ospedali ricade tutta sul ministro.

Avevamo anche sollevato il problema dei concorsi, che sono stati banditi solo per titoli stravolgendo in tal modo i meccanismi vigenti; avevamo da tempo sostenuto che essi non avrebbero dato garanzie di professionalità e, in quanto svolti a livello regionale, non avrebbero accelerato ma semmai ritardato i tempi di soluzione dei problemi. Infine, avevamo sottolineato che, se l'ampliamento degli ospedali non fosse stato accompagnato da una seria politica e da interventi incisivi a favore degli infermieri, vi sarebbero stati

negli ospedali molti posti vacanti. Ed è questa la situazione che oggi è dato registrare a livello ospedaliero.

La realtà dimostra che i concorsi ospedalieri sono stati svolti dopo un anno dall'entrata in vigore della legge n. 135 e che sono pendenti moltissimi ricorsi, con la conseguente precarietà del quadro degli assistenti e degli aiuti. Inoltre, il meccanismo di concessione dei fondi destinati alla lotta contro l'AIDS (assegnati a ditte diverse, rispettivamente per il nord, il centro e il sud del paese) e il fatto che la programmazione dei posti letto sia stata affidata alla commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS (relativamente alla quale ho delle perplessità giuridiche, per quanto riguarda le competenze e le funzioni) di fatto hanno non solo bloccato a tutt'oggi i 2.100 miliardi destinati all'ampliamento ospedaliero ma addirittura (e l'onorevole Garavaglia lo sa bene, perché conosce la realtà milanese, che è una delle più eclatanti in questo senso) hanno bloccato il completamento di nuovi ospedali o reparti in corso di costruzione.

Un altro problema è creato dal fatto che l'allocazione dei posti letto, che tra l'altro è disposta a livello centrale, non viene assolutamente garantita dalla programmazione e non è commisurata ai bisogni regionali. Al riguardo, le regioni hanno presentato addirittura dei ricorsi che non hanno però portato a una revisione delle norme. Ciò dimostra le numerose difficoltà incontrate dalle regioni nell'applicazione di questa legge.

Un ulteriore elemento che dimostra l'insufficienza legislativa in materia è rappresentato dalla carenza di infermieri. Circa un mese fa il ministro è venuto a Milano (credo che sia stato riportato da tutti i giornali, anche da quelli nazionali) per inaugurare «in pompa magna» un reparto destinato ai malati di AIDS dell'ospedale San Raffaele, una struttura privata convenzionata. Ebbene, resta il fatto che in altri tre grossi ospedali milanesi, con una qualificazione professionale specifica per l'AIDS a livello mondiale (mi riferisco al Sacco, al Niguarda e al San Paolo), i tre reparti specializzati in quel settore non possono, non dico ricoverare tutti i malati di AIDS (perché questa è una piaga nazionale), ma nemmeno attivare tutti

i letti già disponibili. Quei reparti sono costretti quindi a lavorare al 50 per cento se non al 20 per cento delle loro potenzialità perché non c'è personale infermieristico in grado di dare assistenza adeguata oppure perché, come nel caso del San Paolo, non sono ancora arrivati i fondi necessari ad aprire il reparto. Tutto ciò mi sembra molto grave.

L'altra questione che volevo sollevare riguarda il ruolo della commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS. Durante la discussione della legge n. 135 del 1990 noi avevamo sollevato il problema della programmazione e della distribuzione a livello nazionale dei letti ospedalieri. A nostro avviso possono infatti sorgere problemi di compatibilità. Infatti, i componenti della commissione che, per incarico del ministro e non per legge, devono provvedere a tale compito sono in gran parte medici universitari o ospedalieri specializzati in malattie infettive e quindi potrebbero essere loro stessi, per così dire, i beneficiari dei letti da distribuire sul territorio nazionale. Questa perplessità, che non era stata assolutamente presa nella dovuta considerazione durante la discussione della legge, è stata sollevata anche dalla Corte dei conti nella sua ultima relazione, laddove ha esplicitamente evidenziato questo problema di compatibilità.

Noi quindi chiediamo conto al ministero dell'applicazione della legge e vogliamo conoscere le cause che hanno determinato l'attuale situazione. Lo invitiamo peraltro a prendere le dovute informazioni e a prendere atto della situazione reale e non di quella disegnata alla legge. E la realtà è quella che è. I casi di AIDS sono in aumento (e ciò del resto era prevedibile perché è il frutto di fenomeni manifestatisi 8-10 anni fa), ma soprattutto sono in aumento i sieropositivi. Questo significa che le cause dell'infezione e del contagio non sono state assolutamente intaccate attraverso il ricorso ad adeguate misure di prevenzione.

Poiché il ministro è medico, onorevole sottosegretario, dovrebbe sapere una cosa alla quale occorre prestare grande attenzione. L'AIDS è una malattia infettiva molto grave ad altissima mortalità ma, proprio in quanto malattia infettiva, presenta un ele-

mento positivo. Noi infatti conosciamo bene le due fonti primarie di trasmissione della malattia; tra l'altro si tratta di due cause che, con misure preventive efficaci, possono essere non dico bloccate al cento per cento ma sicuramente ridotte del 90 per cento. L'AIDS infatti si trasmette attraverso i rapporti sessuali e attraverso il sangue: sono vie di trasmissione non facili e il virus dell'AIDS è tra l'altro molto debole. Con una forte opera di prevenzione, favorendo il ricorso a siringhe monouso, provvedendo ad un'educazione sessuale adeguata in modo da provocare una responsabilizzazione rispetto alle libere scelte dell'individuo in campo sessuale, noi sicuramente potremmo ottenere grandissimi risultati. Del resto, alcune categorie classicamente a rischio, come gli omosessuali, hanno il più basso indice a livello mondiale di infezione di AIDS proprio in quanto è stato effettuato questo tipo di campagna.

Quello delle carceri è un problema di attualità; credo che poi ne parlerà più esplicitamente il collega Tessari. Al riguardo vi sono stati tanti pronunciamenti, anche avventati — se mi permettete — di paura, di allarme, che sono comprensibili nella popolazione carceraria ma lo sono molto meno a livello di ministero. Sapete che è stato proposto il *test* obbligatorio nelle carceri, che noi abbiamo sempre considerato sbagliato, inefficace e penalizzante per i malati, ma soprattutto sbagliato ed inefficace perché non giustificato da ragioni sanitarie. Abbiamo invece chiesto con forza che soprattutto coloro i quali sono affetti ormai da AIDS conclamato possano godere di tutti i benefici di legge; abbiamo chiesto altresì che si tenga conto della gravità e della mortalità della malattia.

Esistono invece paure; è in corso — credo — uno *screening* di massa, anonimo (così ci dicono, ma non so fino a quanto) nelle carceri, tra la popolazione detenuta; vi sono detenuti malati di AIDS (per i quali oltretutto la detenzione peggiorerà ed accelererà il decorso della malattia) che sono disperatamente rinchiusi in celle carcerarie.

Infine, vi è un problema che in futuro forse sarà il più importante, quello della trasmissione eterosessuale dell'AIDS. Avevamo sollevato tale problema e ieri abbiamo

presentato un'interpellanza che non è stato possibile inserire all'ordine del giorno della seduta di oggi; comunque la questione è nota. Negli ultimi due congressi mondiali l'attenzione generale, soprattutto con riferimento alle politiche relative all'AIDS, si è accentrata sulla trasmissione eterosessuale, che tra 5, 6 o 10 anni costituirà la vera patologia, così come lo è oggi in Africa.

Uno degli atteggiamenti che hanno condizionato molto anche le nostre politiche sull'AIDS era quello di considerarlo in «fette» di popolazione caratterizzate da comportamenti devianti; ciò da una parte ha «ingabbiato» le politiche di intervento, dall'altra ha prodotto fortissime discriminazioni, anche sociali, dei malati di AIDS; dall'altra ancora ha impedito — e questo è il fatto più grave — che si intervenisse laicamente sull'educazione e sulla prevenzione dell'AIDS.

Oggi non è più così. Oggi si registra (e questo *trend* è già estremamente evidente negli ultimi dati forniti dal Ministero della sanità) una invadenza dell'AIDS — così come è sempre successo in tutte le malattie a trasmissione sessuale — non limitata a categorie o a persone che hanno comportamenti non dico anomali, ma che non rientrano nella norma comune; una volta che si diffonde tra la popolazione e che i casi diventano più numerosi, la malattia viene collegata ai normali comportamenti sessuali.

In questa trasmissione vi è un'altra particolarità: la donna, e non l'uomo, è e sarà il soggetto maggiormente colpito da questa infezione. Oggi le donne rappresentano il 20 per cento dei casi segnalati in Italia; si prevede che tra pochissimo arriveranno al 30 per cento, mentre nel 2000 qualcuno ipotizza il 50 per cento di presenza femminile. Il fenomeno è spiegato in molti modi, secondo uno di essi, biologicamente la donna è più sensibile all'infezione.

Non si è fatto nulla in questo campo e ciò è molto grave. La commissione nazionale AIDS ha studiato alcuni aspetti della malattia (e ciò dimostra come tale organo oltretutto non abbia un approccio globale verso il problema AIDS e, forse, abbia solo alcuni specifici interessi); ha studiato invece moltissimo il problema ospedaliero sul piano della disponibilità di letti. Non ha fornito

assolutamente — o comunque io non ne sono a conoscenza — elementi specifici sulla diffusione eterosessuale dell'AIDS e su misure di prevenzione specificamente indirizzate alle donne, che risultano — come ho detto — biologicamente più sensibili.

Il problema dell'AIDS nelle donne ci induce a considerare anche un ultimo aspetto, quello dei bambini sieropositivi. L'infezione viene essenzialmente trasmessa in maniera verticale dalla madre al figlio. Anche a tal riguardo dobbiamo registrare un dato molto negativo rispetto al resto d'Europa: in Italia la percentuale di bambini sieropositivi è infatti molto più elevata.

Ciò significa sostanzialmente che non vi è attenzione adeguata, non vi è responsabilizzazione della donna in gravidanza, non vi è una tutela di principio della gravidanza stessa che si estrinsechi in interventi volti ad evitare rischi per il bambino.

Molto spesso questi casi dipendono da gravidanze di donne tossicodipendenti: al problema biologico materno si aggiunge la difficoltà di controllare la propria sessualità, in relazione alla procreazione ed al concepimento, per cui andrebbero condotte campagne specifiche di informazione. Non ci risulta, benché sia previsto nella legge sulle tossicodipendenze (a seguito dell'approvazione di un nostro emendamento), che i servizi volti al recupero dei tossicodipendenti abbiano affrontato questo specifico problema.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Tessari ha la facoltà di illustrare l'interpellanza Bonino n. 2-01475, di cui è cofirmatario.

**ALESSANDRO TESSARI.** Rinunzio ad illustrarla, signor Presidente, e mi riservo di intervenire in sede di replica.

**PRESIDENTE.** L'onorevole Ronchi ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-01690.

**EDOARDO RONCHI.** Signor Presidente, vorrei innanzi tutto riferirmi ad un problema specifico, sia pure di grande rilevanza. Desidero ricordare che il Consiglio dei ministri della sanità della Comunità europea del 16

maggio 1989 ha ritenuto utili, in materia di prevenzione per i tossicodipendenti (al paragrafo 3-b) di un documento conclusivo), anche i farmaci sostitutivi per contrastare appunto la diffusione dell'AIDS.

Nel nostro paese, invece, nonostante tale orientamento comunitario, con il decreto del ministro della sanità 19 dicembre 1990, n. 445, si sono poste condizioni fortemente limitative — comunque scoraggianti — dell'impiego terapeutico del metadone; per i tossicodipendenti.

Vorrei richiamare una serie di considerazioni, che si basano sostanzialmente su una ricerca in ordine ai trattamenti dell'abuso di droga pubblicata nel 1990 dal comitato di esperti dell'Istituto di medicina della *National Academy of Sciences* statunitense. Complessivamente, il mantenimento con metadone è stato sperimentato su circa un milione e mezzo di persone l'anno negli Stati Uniti; quindi questo studio rappresenta un punto di riferimento di grande rilievo.

Migliaia di casi sono stati accuratamente analizzati sul piano medico e ne sono state tratte le seguenti conclusioni (cito lo studio dell'Accademia delle scienze degli Stati Uniti): «La sostanza provoca alterazioni fisiologiche e biochimiche, ma gli effetti laterali che sono stati clinicamente osservati nei pazienti sottoposti a mantenimento con metadone sono minimi. La tossicità derivante dal metadone è estremamente rara durante il trattamento cronico».

Il documento non accenna al problema dell'azione immunodepressiva del metadone, di cui si è molto parlato in Italia, seppure la nega implicitamente nelle sue considerazioni sulla tossicità. Va comunque precisato che tale azione è stata negata da una ricerca sui soggetti trattati per oltre undici anni. Rispetto ai risultati, il documento dell'Accademia delle scienze afferma che «tra tutte le modalità di trattamento, il mantenimento con metadone è stato sottoposto agli studi più estesi, utilizzando tutte le principali tecniche di ricerca valutativa».

Tali studi permettono di concludere che «è ampiamente provato da sperimentazioni cliniche che i soggetti dipendenti da eroina ottengono risultati migliori con mantenimento con metadone che quando non sono

trattati o quando vengono semplicemente disintossicati o quando il metadone viene scalato».

La riuscita dei programmi di mantenimento di metadone è collegata al dosaggio: «Vi è una consolidata evidenza sperimentale che dosaggi più alti sono molto più efficaci nel limitare l'uso di droghe illegali». Dosaggi limitati a 30-50 milligrammi determinano una bassa permanenza nel programma, mentre dosaggi di 60-100 milligrammi ottengono risultati migliori.

In terzo luogo, «i soggetti trattati con mantenimento di metadone riducono l'uso di droghe illegali e l'attività criminale, e aumentano la produttività e l'integrabilità».

Gli studi sperimentali dimostrano inoltre chiaramente — cito sempre lo studio dell'Accademia delle scienze degli Stati Uniti — che il mantenimento con metadone «risponde in una misura almeno moderatamente positiva in un numero sostanziale di dipendenti da eroina che altrimenti sarebbero in peggiori condizioni, anche se sottoposti ad altri tipi di trattamento».

Ancora, gli svantaggi dei programmi di mantenimento di metadone sono essenzialmente tre: la dipendenza da metadone, l'uso di altre droghe, il mercato grigio.

Ciò nonostante, il documento dell'Accademia delle scienze si chiede se questi svantaggi siano tali da annullare i vantaggi del mantenimento di metadone: la risposta è esplicitamente negativa, per cui si conclude: «Il giudizio del comitato è che una rete potenziata di centri di mantenimento di metadone potrebbe realisticamente essere capace di raggiungere e di accelerare enormemente il recupero di un terzo dei dipendenti da eroina».

Circa gli svantaggi del metadone, cui fa riferimento il documento dell'Accademia delle scienze, occorre aggiungere la seguente considerazione: «La dipendenza da metadone è un dato intrinseco al concetto di mantenimento sostitutivo, di trattamento sostitutivo: la sostituzione di una dipendenza ad alto rischio con una dipendenza a basso rischio. Infatti, il mantenimento di metadone non si propone come alternativo ai trattamenti di disintossicazione, ma come

misura di salvaguardia sanitaria e sociale nei casi in cui, per qualsiasi ragione, la disintossicazione non sia ancora realizzabile».

Riguardo alla possibilità che i tossicodipendenti siano spinti ad usare oppiacei, si è visto che questo fenomeno è legato a casi di dosaggi troppo bassi. Ai dosaggi alti si è riscontrata anche una diminuita prevalenza di uso di altre droghe ad azione specificamente euforizzante, sia pure con un livello di correlazione inferiore a quello registrato.

Il rischio del mercato grigio è una delle obiezioni più comuni ai programmi di mantenimento di metadone, ma a tale proposito va ricordato che: «Si tratta di dosi individuali; l'attività di distribuzione determina profitti limitatissimi, non può innescare alcun fenomeno di criminalità organizzata. Le sostanze sono di quantità e qualità controllata. Un certo margine di dispersione della sostanza sul mercato nero è inevitabile. Non risulta comunque che il farmaco sia particolarmente rilevante laddove il farmaco è distribuito razionalmente e a dosaggi adeguati come in Olanda».

La strategia dei sostitutivi trova un motivo di particolare importanza nel quadro della prevenzione dell'AIDS. Tutti sanno ormai che coloro che si iniettano la droga costituiscono, in particolare in Italia, la categoria che ha il maggior rischio di contrarre l'AIDS. Al 31 dicembre 1990 i tossicodipendenti affetti da AIDS erano il 65,90 per cento del totale. Data la rapidità della diffusione del contagio, gli obiettivi della prevenzione dell'AIDS devono esser subordinati all'esigenza di ottenere risultati a brevissimo termine.

D'altra parte la possibilità di ottenere tali risultati attraverso una disintossicazione di tutti i tossicodipendenti è realisticamente inesistente. Per questi motivi la disponibilità legale di sostitutivi non iniettabili come il metadone è considerata da molti studiosi e da molte istituzioni come un elemento cruciale della prevenzione dell'AIDS.

L'ICMD del governo britannico ha emesso nel 1988 un rapporto sull'AIDS in cui raccomanda la prescrizione di metadone a lungo termine. La funzionalità dei programmi di mantenimento di metadone, rispetto alla prevenzione dell'AIDS, è stata dimostrata da diversi studi.

A New York la diffusione dell'HIV tra i tossicodipendenti è rapidamente aumentata tra il 1978 e il 1983 e si è stabilizzata tra il 1983 e il 1987.

Una ricerca del 1986 ha dimostrato che la prevalenza di sieropositivi era del 10 per cento tra i soggetti entrati in programmi di mantenimento di metadone prima del 1978, contro il 50 per cento della generalità.

In Svezia, dove l'accesso dei tossicodipendenti ai programmi di metadone è stato sospeso dal 1979 al 1983, coloro che erano stati trattati nei programmi prima del 1979 manifestavano una sieropositività inferiore al 5 per cento, contro il 50 per cento per i soggetti non trattati o entrati in trattamento dopo il 1983.

Il discorso sul mantenimento di metadone non può prescindere da un accenno alle comunità terapeutiche, che vengono considerate in Italia come la soluzione peculiare per il trattamento della tossicodipendenza (in alternativa al mantenimento di metadone).

Non voglio fare discorsi ideologici su questo punto, ma limitarmi a citare alcuni dati. Va ricordato che al 30 giugno 1990 i soggetti in trattamento nelle comunità terapeutiche in Italia erano 10.667, su un totale stimato di 300 mila tossicodipendenti (si tratta quindi del 3,55 per cento sul totale di tossicodipendenti), e che i soggetti complessivamente trattati nelle comunità terapeutiche e nelle strutture pubbliche erano, alla stessa data, 48.471. Ciò significa che circa l'84 per cento dei tossicodipendenti italiani non ha alcun contatto con strutture di assistenza.

Secondo l'Accademia delle scienze degli Stati Uniti, «il mantenimento di metadone ha un potenziale di attrazione sui tossicodipendenti superiore a quello di qualsiasi altro tipo di assistenza». È quindi presumibile che una porzione rilevante di quell'84 per cento sia raggiungibile solo dai programmi di mantenimento di metadone.

Inoltre, il mantenimento con metadone richiede un livello di impegno economico-organizzativo compatibile con la creazione di una rete di intervento di dimensioni adeguate, che avrebbe anche una funzione di monitoraggio sanitario.

In Gran Bretagna ed in Olanda, per esempio, i programmi di mantenimento con me-

tadone si avvalgono anche dell'apporto di medici privati. Per contro, sono enormi le difficoltà pratiche che si dovrebbero affrontare in Italia per disporre una rete di comunità terapeutiche adeguata alla popolazione di tossicodipendenti. In ogni caso, le comunità terapeutiche non hanno fino ad ora dimostrato di essere in grado di raggiungere — non di recuperare — la maggioranza dei soggetti tossicodipendenti.

Secondo l'Accademia nazionale delle scienze, «risultati sicuramente positivi si ottengono soltanto in coloro che riescono a portare a termine il trattamento»: vale a dire nel 15,25 per cento dei soggetti presi in carico dalle comunità.

Di fronte a queste considerazioni che mi sembrano estremamente chiare, non possiamo non citare il dato del 1984, secondo il quale i servizi sanitari italiani che facevano uso di sostanze sostitutive (essenzialmente di metadone) erano il 60 per cento, mentre nel 1990 si sono ridotti al 33 per cento. Anche se non dispongo dei dati relativi al 1991, la tendenza è (lo dico per verifica diretta in alcuni servizi) nella direzione di una ulteriore riduzione dell'impiego del metadone per i tossicodipendenti.

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

**MARIAPIA GARAVAGLIA, Sottosegretario di Stato per la sanità.** Signor Presidente, credo che l'argomento oggetto delle interpellanze e delle interrogazioni all'ordine del giorno meriterebbe una analisi organica e globale, ampia e precisa, a prescindere dal riferimento ai singoli documenti di sindacato ispettivo, ai quali pure è doveroso fornire puntuale risposta.

Ci troviamo di fronte a strumenti di attuazione di una legge che — sia detto ad onore del Parlamento — ha seguito un iter tempestivo ed ha richiesto alle amministrazioni dello Stato di far fronte in tempi relativamente brevi ad una serie di adempimenti. Credo occorra sottolineare la correttezza e la precisione con cui essi sono stati espletati. La legge è del giugno 1990, e ad oggi tutti i decreti da essa previsti sono stati messi a

punto dal Ministero della sanità e sono operanti.

Può sembrare che intenda cominciare dalla «coda» invece che dalla «testa» di questa risposta, ma in realtà voglio sottolineare che, ad esempio, le riunioni di questi giorni del nucleo valutativo — compresa quella del 19 novembre scorso — hanno consentito di portare a termine l'esame e di approvare ben 171 programmi; solo 29 sono stati differiti per chiarimenti o per problemi particolari. Il numero dei programmi esaminati dal nucleo non corrisponde esattamente al numero di interventi previsti dalla delibera CIPE, in quanto i programmi possono anche comprendere più di un intervento, per esempio per quanto riguarda i posti letto o i laboratori. In tal modo il CIPE — e quindi il ministero —, con la consulenza della commissione nazionale per l'AIDS, ha potuto espletare le pratiche per erogare i finanziamenti.

Il CIPE, nel 1990 (e questo si riferisce solo ad un limitato periodo dell'anno, tenuto conto della data di entrata in vigore della legge), ha distribuito 36 miliardi, così ripartiti: 10 miliardi per il potenziamento dei laboratori di analisi, 10 per il controllo delle donazioni di sangue, 8 per contributi ad associazioni di volontariato ed 8 per corsi di formazione. Con una successiva delibera del 28 giugno 1990 sono stati assegnati alle regioni 155 miliardi, così ripartiti: 80 per l'assunzione di personale nei reparti di malattie infettive, 35 per assegni di studio dell'importo di 4 milioni ciascuno per il personale di quei reparti, particolarmente per gli infermieri, 20 miliardi per il trattamento domiciliare agli ammalati di AIDS, 20 per il potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti ai fini della prevenzione dell'AIDS. Nella stessa seduta sono stati attribuiti alle regioni anche 15 miliardi in conto capitale, finalizzati a particolare interventi di interesse regionale.

Per quanto riguarda il 1991 — mi riferisco ad una delibera del CIPE dell'8 ottobre scorso —, l'importo complessivamente disponibile per il finanziamento dell'attività ammonta a 309 miliardi. In relazione a tale cifra sono state già effettuate ripartizioni tra le regioni per complessivi 253 miliardi, men-

tre la parte residua di 56 miliardi, relativa al progetto-obiettivo, viene riferita al Fondo sanitario nazionale.

L'onorevole Bernasconi, in particolare, ha insistito — parlando delle strutture da distribuire mediante una programmazione precisa sul territorio — sulla circostanza che le regioni possano essere state espropriate della loro titolarità nell'ambito della programmazione e che probabilmente, con l'istituzione della commissione nazionale, si sia potuto addirittura verificare il caso che infettivologi, ospedalieri ed universitari vengano ad essere direttamente coinvolti nella possibilità di potenziare strutture verso le quali abbiano interesse tecnico, scientifico, ed accademico diretto.

In realtà, la commissione nazionale è un organo di consulenza, mentre il momento decisionale appartiene alla sfera politica. Si è instaurato un rapporto diretto tra la Conferenza Stato-regioni ed il Ministero della sanità, dopo un incontro tra la commissione nazionale per l'AIDS e le regioni. È di questi giorni (del 7 novembre scorso) il raggiungimento di un'intesa tra Stato e regioni che ha definito in modo preciso l'articolazione di tutte le attività svolte nelle strutture del servizio sanitario nazionale.

L'onorevole Bernasconi, in modo anche più preciso, si poneva il problema derivante dalla previsione della legge n. 135 del 1990, concernente gli interventi urgenti per far fronte al problema dell'AIDS. Si sostiene che la concessione disposta a favore di alcune ditte avrebbe interferito negativamente sui piani regionali già attivati ai sensi della stessa legge n. 135, nonché rispetto all'istituzione di posti letto ed alla distribuzione nell'arco del piano triennale dei complessivi 2.100 miliardi stanziati.

Ebbene, debbo dire che siamo in presenza, in realtà, di una impostazione innovativa da parte dell'amministrazione pubblica. La Corte dei conti, che ha dovuto esaminare il dato, nuovo in sé, e il fatto che la contabilità relativa all'utilizzazione dei finanziamenti previsti dalla legge n. 135 derogava dalle procedure tradizionali per ragioni di tempestività, ha sottolineato il risultato che l'amministrazione centrale, non essendo organizzata per poter seguire le strutture dalla

progettazione fino alla consegna all'amministrazione sanitaria, ha elaborato una forma di concessione originale (i nostri uffici la chiamano «prototipale») secondo la quale entro tre anni dalla firma del decreto ministeriale le concessionarie, che in sede locale attivano anche ulteriori strumenti (aziende, imprese, progettisti), hanno la responsabilità di coordinare la terziarizzazione dell'intervento, vale a dire anche «l'ingegneria intelligente» e la verifica della congruità tra l'investimento finanziario e la risposta tecnica fornita. Si tratta, in pratica, di una convenzione contenente una delega che definisce in maniera precisa anche la possibilità di interventi di censura da parte della concessionaria nei confronti di coloro che fossero inadempienti.

Questo strumento è mirato a far sì che, nel triennio, in tutta Italia divengano omogenei gli *standards* e le caratteristiche dell'intervento. Nella convenzione si dice addirittura che nel caso si evidenzino disomogeneità anche temporali, nel senso che in una regione, per motivi contingenti, vi sia la possibilità di intervenire in tempi più brevi rispetto ad un'altra, la concessionaria ha la responsabilità di fare in modo che il risultato finale venga ottenuto nello stesso tempo.

Certamente è un sistema non ancora sperimentato, la cui applicazione riguarda un settore di particolare delicatezza, verso il quale l'attenzione dell'opinione pubblica è giustamente molto acuta, ma ci aspettiamo che nel triennio, vale a dire entro la fine del 1993, si possa realizzare l'intero piano AIDS.

La commissione può esprimere delle incompatibilità intrinseche: ne devono infatti far parte le personalità più rappresentative del paese anche in termini medico-scientifici, con il rischio che vi sia un'apparenza di diretto coinvolgimento, ma con la certezza che in concreto la responsabilità della scelta e dell'assegnazione dei finanziamenti è politica; altrimenti si dovrebbero scegliere persone meno esperte, al momento di definire la linea di azione, ma forse sotto il profilo della qualità della risposta sanitaria questo sarebbe ancora più preoccupante. Nel primo caso, infatti, la responsabilità politica del

controllo rimane diffusa anche nelle sedi istituzionali in cui il controllo democratico si può esercitare.

Voglio sottolineare anche che la parte di ricerca relativa alle borse di studio viene affidata a commissioni insediate presso l'Istituto superiore di sanità. Ritengo che questo specifico aspetto abbia fatto ben figurare il nostro paese in occasione della conferenza di Firenze. Le commissioni, che vengono rinnovate ogni anno, sono composte anche da rappresentanti stranieri di chiara fama; è difficile immaginare che questi ultimi possano avere interessi particolari in Italia.

Inoltre, viene utilizzata una procedura simile a quella cui fa ricorso il CNR per destinare finanziamenti alle diverse ricerche; contrariamente, però, al caso del Consiglio nazionale delle ricerche, si opera in un regime di più marcata pubblicità. Come sapete, il CNR utilizza due o tre esperti in materia come *referees*, che possono dare giudizi; accade così anche per le borse di studio e per le ricerche previste con bandi pubblici — ed ecco la differenza rispetto al CNR — dal Consiglio superiore della sanità. Dunque, essendovi due o tre *referees* per ogni ricerca, i tecnici attivati per dare il parere sono circa trecento. Anche da questo punto di vista il Ministero della sanità ritiene di agire in assoluta trasparenza.

Il problema delle carceri e dei tossicodipendenti rappresenta l'aspetto debole di un'organizzazione che fa capo ad amministrazioni diverse. Infatti tutto ciò che riguarda la prevenzione, la cura e la riabilitazione del tossicodipendente e quello che concerne la prevenzione e l'informazione contro l'infezione da HIV è tipicamente compito del Ministero della sanità, mentre per la tutela dei cittadini costretti nelle carceri il collegamento con l'amministrazione giudiziaria rappresenta una difficoltà intrinseca. Tranne nel caso in cui, essendo accertata la malattia, può avvenire la scarcerazione, in generale in presenza di uno stato di sieropositività o di malattie ritenute non immediatamente pregiudizievoli per il soggetto l'amministrazione carceraria si comporta esattamente come per altri tipi di disturbi. Sotto questo profilo, al di là dei suggerimenti, delle precisazioni e di un minimo di

coordinamento, effettuati utilizzando anche, in sede di commissione interministeriale, i suggerimenti della commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS, non si registrano risultati diversi da quelli noti, sui quali, per altro, gli interroganti hanno voluto riportare l'attenzione.

Rispondendo in particolare all'onorevole Bonino, in merito alla specifica condizione di una persona ricordata nella sua interpellanza, rilevo che il 22 maggio 1991 la donna era stata scarcerata per il rinvio dell'esecuzione della pena disposto dal tribunale di sorveglianza di Roma. Vale la pena di aggiungere che, nonostante il parere di assoluta incompatibilità con il regime carcerario espresso dalla commissione nazionale nel marzo 1989 per i soggetti affetti da AIDS conclamata, il Ministero di grazia e giustizia con sue circolari (la 3267/5717 e la 3297/5747) in data 3 giugno 1989 e 13 dicembre 1990 aveva impartito disposizioni sul ricovero presso le strutture sanitarie esterne dei detenuti ed internati colpiti da detta sindrome. Più recentemente, nel giugno 1990, la commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS ha rilevato che il quadro clinico dell'infezione da HIV è caratterizzato da un'estrema dinamicità e varietà di situazioni, per cui possono verificarsi casi di pazienti affetti da infezioni da HIV — in uno stadio epidemiologicamente non classificabile come AIDS — che pure versano in condizioni clinicamente gravi e che necessitano, come tali, degli stessi inderogabili provvedimenti sanitari (controlli, ricoveri, terapie) che sono stati previsti per i soggetti in fase di AIDS.

La stessa commissione ha precisato che queste indicazioni rappresentano un contributo nel difficile compito di valutare nei singoli casi la sussistenza delle condizioni che consentano il permanere del soggetto in ambiente carcerario o che ne consiglino il trasferimento nel domicilio o a struttura esterna. Pertanto, con questa precisazione della nostra commissione nazionale, il dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha emanato il 25 luglio scorso un'ulteriore circolare, con cui si invitano i direttori degli istituti ad applicare le disposizioni già impartite e citate non soltanto nei casi di AIDS

conclamata, ma in tutti gli altri casi in cui, pur in presenza di uno stato epidemiologico non classificabile come AIDS, le condizioni del detenuto o dell'internato siano tali da consigliare il ricovero in luogo esterno di cura.

Ho ribadito che si tratta di precisazioni della commissione nazionale; l'amministrazione giudiziaria decide poi discrezionalmente.

Sotto il profilo più schiettamente sanitario, a maggior chiarimento delle motivazioni su cui sono fondate le pronunce della commissione nazionale, si può innanzi tutto rilevare che un paziente con AIDS conclamata, avendo ormai perso ogni capacità di difesa immunitaria, è estremamente suscettibile di contrarre infezioni, opportunistiche e non, e che l'ambiente carcerario, a causa dell'inevitabile promiscuità delle condizioni di vita, crea senz'altro numerose occasioni di incontro con agenti patogeni responsabili di determinate malattie.

Per l'alta probabilità di contrarre infezioni, il malato di AIDS deve periodicamente e frequentemente essere sottoposto ad accertamenti diretti ad evidenziare tali infezioni, ai fini della tempestiva effettuazione dei trattamenti sanitari e degli accertamenti diagnostici del caso, che d'altra parte, a causa della loro complessità, devono essere eseguiti in ambito ospedaliero.

Si deve osservare ancora che il paziente affetto da AIDS conclamata, oltre alla zidovudina (il famoso AZT), unica terapia dotata di una certa efficacia, deve assumere, in presenza di infezioni opportunistiche e non, altri farmaci, anche in combinazione complessa, la cui somministrazione deve protrarsi nel tempo, essendo il soggetto inevitabilmente destinato a ricadere nell'infezione ogni volta che viene sospeso lo specifico trattamento profilattico.

Tali trattamenti farmacologici, al pari dell'AZT, sono altamente tossici, quindi implicano che il paziente sia sottoposto ad accurati e periodici esami funzionali, per lo più eseguibili solo in ambito ospedaliero, per individuare e correggere i danni tossici prodotti da queste terapie. Questo spiega perché l'eventuale permanenza in ambito carcerario possa comportare per il malato di

AIDS il rischio di una riduzione del tempo di sopravvivenza.

La commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS ha considerato che in Italia fra le infezioni che colpiscono i pazienti affetti da AIDS e anche da ARC vi è una netta prevalenza di malattie ad alta trasmissibilità, quali ad esempio la tubercolosi aperta. Tale situazione comporta evidentemente un rischio permanente per la restante popolazione detenuta e per gli operatori penitenziari.

Tali rischi e difficoltà, riferibili non soltanto al detenuto malato, ma anche alle persone che vivono ed operano in contatto con lui nell'ambiente penitenziario, a giudizio della commissione possono essere minimizzati o almeno ridotti se il paziente vive nel proprio domicilio o in case-alloggio ed effettua periodici controlli ospedalieri in regime di *day hospital*. Questo è quanto suggeriamo.

Il Parlamento può evidenziare ulteriori elementi, ma la discrezionalità di un'amministrazione diversa da quella sanitaria non è giudicabile dal dicastero al quale appartengo. Pertanto nemmeno in questa sede posso esprimere un giudizio diverso.

L'onorevole Bernasconi, proprio in riferimento alle carceri, ha richiamato il problema del *test*. Secondo la commissione nazionale il *test* generalizzato è inutile. Tuttavia, lei sa, onorevole Bernasconi, che può sottoporsi ad esso chiunque lo voglia, con la garanzia dell'anonimato. Per la commissione nazionale il criterio della volontarietà fa premio ed è comunque l'unico che il Ministero della sanità sente di poter accettare.

Per quanto riguarda gli interventi tempestivi, una delle questioni sollevate nell'interpellanza Bernasconi n. 2-01213 e in altri documenti presentati è relativa al personale. Nella prima parte della mia risposta, quando ha fatto espressamente riferimento ai finanziamenti, ho ricordato che l'incentivazione all'aggiornamento del personale, soprattutto infermieristico, era legata all'incremento annuo, pari a circa 4 milioni, del salario. Per il rapido svolgimento dei concorsi, secondo le effettive necessità (per il Ministero della sanità è prevista una deroga alla regola generale), ci si deve attivare in sede locale

(non si tratta di uno scaricabarile!) senza che sia riconosciuto un potere sostitutivo a livello centrale.

Il problema dei posti letto dal punto di vista qualitativo e quantitativo ha in parte ritardato l'applicazione della legge n. 135, nonostante che — come ho segnalato all'inizio del mio intervento — si sia fatto fronte a tutti gli adempimenti. Do atto comunque del motivo dell'incertezza e dei tempi che all'inizio sono sembrati morti.

La legge n. 135 è successiva alla legge n. 109, e quindi le regioni avrebbero prima dovuto verificare, in base a quest'ultima, quali fossero i posti letto da conservare, riordinare e riqualificare e poi, delineato un quadro complessivo, intervenire più precisamente per l'integrazione e la qualificazione dei posti letto nel settore della malattie infettive.

Per quanto riguarda i miei uffici, non ho alcuna difficoltà a riferire all'onorevole Ronchi in ordine alla sua interpellanza n. 2-01690, anche se, essendo questa giunta il 21 novembre — cioè ieri —, non si è potuto preparare una documentata ed articolata risposta.

Posso solo rispondere per le mie responsabilità, esponendo due criteri interpretativi. Nella seduta del 16 maggio 1989 della CEE, lei sa che sono stati suggeriti anche altri temi in ordine alla sicurezza e alla prevenzione. Il nostro ministero, prima con il ministro Donat-Cattin, poi con l'attuale ministro De Lorenzo, alcune parti di quelle conclusioni non le ha recepite immediatamente, né le ha condivise perché era in discussione la legge n. 162, la cui filosofia sembrava contrastare con tali suggerimenti.

Oggi lei faceva riferimento espressamente al paragrafo 3.i., che ancora per noi, fino a quando non avremo una diversa precisazione da parte del Consiglio superiore di sanità, non rappresenta una strada da seguire, in quanto non abbiamo ancora avuto conferma che il metadone non aggravi l'immunodeficienza.

Le controindicazioni (presenti anche nei documenti che lei ha citato a proposito dell'Accademia delle scienze degli Stati Uniti) all'uso continuativo di metadone non giustificano di per sé l'uso di tale sostanza.

Infatti, l'aggiunta di altre droghe e il fatto che la persona possa entrare nuovamente in un mercato «grigio», e quindi non fare nulla per allontanarsi da quel mondo, ci porta a ritenere che non vi sia una correlazione stretta con la prevenzione dall'infezione da HIV.

Il ministero, modificando parzialmente la sua originaria impostazione ed attuando una norma che il Parlamento ha approvato, ha effettivamente investito circa 10 miliardi nelle siringhe monouso e ad ago retrattile. Ciò che è stato possibile ricomprendere, perché funzionale e coerente con norme già approvate dal nostro Parlamento, il Ministero della sanità lo sta attivando. La parte relativa al mantenimento con metadone per ora, e fino a quando non vi saranno norme diverse, contrasta con la legge n. 162.

Chi vi parla e rappresenta in questa sede il ministro della sanità sa che le comunità non possono né essere rivolte a tutti né essere sufficienti per tutti. Quindi l'indicazione, a prescindere poi dal merito, è che siano i servizi pubblici a dover essere potenziati ed eventualmente a trovare strade che la legge n. 162 non ostruisce, ma che forse per ora non sufficientemente agevola, approntando strumenti per andare incontro al tossicodipendente.

Le strade indicate dalla legge n. 162 sono anche di ordine farmacologico; hanno solo il limite di non poter essere strumenti di mantenimento. Se l'84 per cento dei tossicodipendenti italiani non raggiunge nessuna struttura pubblica, allora questo è il problema. Bisogna individuare lo strumento per farsi raggiungere dai tossicodipendenti, e non indicare una singola sostanza. Come è noto, infatti, anche nei paesi del nord Europa e negli Stati Uniti non si sa quale percentuale in più di persone tossicodipendenti tale scelta abbia avvicinato alle strutture terapeutiche pubbliche.

Il medico di famiglia qualche volta altera persino la sua immagine sociale se si dedica a tale attività, poiché porta a far esprimere un giudizio sociale che può addirittura essere negativo per il tossicodipendente.

Mi dispiace di averle dato delle risposte forse poco esaurienti, ma comunque esse si basano sui documenti in mio possesso. Per

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

ora, infatti, noi non abbiamo indicazioni diverse supportate dagli organi di consulenza del Ministero della sanità.

L'onorevole Del Donno nella sua interrogazione ha fatto un riferimento esplicito alla situazione delle comunità: rispetto alle denunce avanzate, il Ministero della sanità non ha avuto indicazioni precise.

Sul problema dei convenzionamenti con le comunità terapeutiche e delle presunte lottizzazioni e speculazioni nella distribuzione delle risorse finanziarie disponibili, il dipartimento degli affari sociali fa rilevare che l'erogazione viene effettuata secondo le procedure di legge, le quali sono idonee a garantire la corretta distribuzione di dette risorse. Ciò avviene presso la Presidenza del Consiglio e il dipartimento degli affari sociali. Vi è poi una commissione nazionale di esperti. Non si vede pertanto come i partiti possano costituire situazioni speculative per ottenere tali finanziamenti, in quanto la legge stabilisce che solo se si è iscritti all'albo (e quindi se ci si trova nelle condizioni di avere diritto di iscriversi all'albo) si diventa ente che può ottenere il finanziamento.

Gli strumenti previsti per selezionare gli aventi diritto sono tali da dare, ad avviso di chi parla, sufficienti garanzie.

GIULIO CARADONNA. Brava!

PRESIDENTE. L'onorevole Bernasconi ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per l'interpellanza Violante n. 2-00939, di cui è cofirmataria, e per la sua interpellanza n. 2-01213.

ANNA MARIA BERNASCONI. Signor Presidente, il tempo mi obbliga ad essere telegrafica, e mi dispiace perché la nota redatta dal ministero contiene numerose imprecisioni.

Per quanto riguarda le ditte in concessione, è vero che la delibera CIPE risale al mese di agosto, ma purtroppo — e questo non è stato detto — il decreto ministeriale attuativo (documento indispensabile perché la delibera diventasse operativa) è del maggio 1991: e solo da quel momento si è cominciato a ripartire i fondi.

Per quanto riguarda i posti letto, ricordo che la programmazione ministeriale, su in-

dicazione, anzi su vincolo e non su consulenza della commissione nazionale AIDS, ne prevedeva 15 mila. Non solo non sono state ascoltate le regioni, ma non sono stati presi in considerazione neanche i programmi specifici che ogni regione aveva predisposto sull'AIDS in base alla legge n. 109, i quali prevedevano un numero di posti letto necessari pari quasi alla metà di quelli ipotizzati nella previsione della Commissione approvata dal ministro. Si è comunque arrivati agli 8 mila posti letto, ma la ripartizione è sempre stata delegata alla commissione, anche se successivamente la conferenza Stato-regioni ha dato il *placet*.

Si è poi verificato un caso strano, che qui non è stato citato, e che è esemplificativo del ruolo anomalo della commissione: quest'ultima ha previsto posti letto per il Policlinico di Tor Vergata, che non esiste ancora. La sua decisione è stata successivamente sottoposta all'approvazione della regione per ottenere l'indispensabile copertura.

Per quanto riguarda i concorsi, onorevole Garavaglia, questi non sono fatti in sede locale proprio per il meccanismo della legge; sono banditi in sede regionale per soli titoli. In questo modo, non dovendosi attivare le commissioni di concorso specificamente in ogni USL, si deve solo procedere alla redazione di una lunga lista di persone che concorrono per titoli, e quindi alla selezione di questi titoli. Punto e basta. Ebbene, pur essendosi chiuse le liste l'anno scorso con tutte le difficoltà esistenti, i primi concorsi e le prime selezioni sono stati compiuti quest'anno.

L'attivazione del meccanismo a livello regionale pertanto ha di fatto determinato l'esautoramento delle USL ed ha prorogato di un anno i tempi di svolgimento dei concorsi. Sono convinta che se la gestione dei concorsi fosse stata affidata alle USL, il relativo svolgimento sarebbe avvenuto in modo migliore e più tempestivo.

Per quanto riguarda i corsi di aggiornamento degli infermieri, lei ricorderà certamente, onorevole Garavaglia, che la nostra parte politica aveva proposto che tali corsi fossero svolti durante l'orario di servizio, in modo da offrire agli infermieri una sorta di tutela di natura temporale nell'ambito di

un'attività di aggiornamento fondamentale ai fini della lotta all'AIDS, creando i presupposti perché il tempo a disposizione fosse dedicato non esclusivamente all'assistenza, ma anche all'aggiornamento. In realtà, il nostro suggerimento non è stato accolto. Del resto, le ore dedicate all'aggiornamento sono in numero cospicuo ed i quattro milioni previsti non sono nemmeno paragonabili alla cifra che sarebbe corrisposta ad un infermiere se le ore di corso fossero svolte in regime straordinario. La conseguenza è che quasi nessun infermiere segue i corsi.

Per quanto riguarda la ripartizione dei fondi, si è proceduto ad un'assegnazione di massima. Tuttavia va considerato che, su un totale di 2.100 miliardi previsti, solo 600 sarebbero stati assegnati, come mi pare abbia dichiarato il sottosegretario Garavaglia. Del resto, anche rispetto a quest'ultima cifra non si è proceduto ad una ripartizione reale a favore delle regioni.

L'aspetto fondamentale sul quale intendo soffermarmi è rappresentato dal meccanismo delle concessioni, che il sottosegretario ha interpretato come espressione di un sistema di razionalizzazione e di qualificazione introdotto dal ministero. Vorrei ricordare che il ministero, sia con la legge n. 833 sia con quelle successive, non ha assegnato compiti di gestione diretta. Il ministero, in realtà, sta stravolgendo le proprie funzioni, assumendo compiti diretti di gestione (anche se dal punto di vista operativo procede ad assegnarli alle ditte che operano in regime di concessione), oltre che di programmazione, che non soltanto esautorano completamente le regioni delle loro funzioni e competenze, ma determinano un fortissimo accentramento sia in riferimento alla distribuzione dei fondi, sia in ordine al controllo sulla spesa. Si tratta di compiti che non spettano al ministero e che, a mio avviso, determineranno una situazione di grave pericolo.

È da questi presupposti che discendono le distorsioni che caratterizzano il sistema delle concessioni e le ditte alle quali è assegnata la realizzazione di determinate iniziative!

È vero che, nonostante la delibera CIPE risalga all'agosto del 1990, il ministro ha emanato il relativo decreto nel maggio di

quest'anno; è anche vero che in tale atto è configurato un vincolo molto forte di temporalità (tre anni), connesso a sanzioni di carattere economico anche consistenti, in riferimento alle ditte in concessione. Tuttavia va considerato che, a parte il fatto di aver già sprecato un anno e mezzo, queste ditte non stanno affatto favorendo la terziarizzazione e la responsabilità locale, ma stanno stravolgendo il meccanismo di appalto dei lavori. Molti reparti sono stati costruiti solo a metà, nonostante i lavori siano stati affidati a ditte anche serie, scelte dalle regioni con libero concorso. In sostanza, le ditte in concessione, dopo essere subentrate, sono recedute dal contratto procedendo a loro volta alla scelta di altre ditte ed alterando tipologie già definite ed approvate dalle regioni.

È possibile che lei, onorevole Garavaglia, consideri questo meccanismo come il positivo effetto di un intervento qualificante? A mio avviso, si tratta di un meccanismo distorto e pericolosissimo, anche sotto i profili della trasparenza contabile e del sistema degli appalti e delle concessioni di opere.

Onorevole sottosegretario, questa legge — ad avviso di molti — non solo non ha risolto l'emergenza attuale, ma ha creato una situazione di ulteriore emergenza. Sicuramente ha congelato per un anno e mezzo le iniziative in materia di AIDS, sia per quanto riguarda le opere edilizie, sia per quanto concerne il personale medico ed infermieristico, sia infine sotto il profilo dell'assistenza domiciliare.

Inoltre, non tutti i decreti attuativi sono stati emanati, tant'è vero che nell'ultimo numero della rivista *Isis* è riportato un articolo dal quale abbiamo appreso che la commissione ha approvato lo schema di decreto ministeriale relativo all'assistenza in regime di *day hospital*.

Moltissimi decreti sono stati emanati dal ministro dopo che, a maggio, abbiamo sollevato in Commissione il problema dell'applicazione della legge n. 135 del 1990. Ma, in realtà, non si è ancora fatto nulla di concreto, in quanto sono stati coperti pochissimi posti negli organici dei medici, mancano gli infermieri e tutte le opere in corso, anche quelle di ristrutturazione, sono bloccate. Questa è la realtà.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

PRESIDENTE. L'onorevole Tessari ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per l'interpellanza Bonino n. 2-01475, di cui è cofirmatario.

ALESSANDRO TESSARI. Signor Presidente, anch'io condivido le considerazioni di profonda stima e simpatia espresse da altri colleghi nei confronti del sottosegretario Garavaglia; questo però non mi impedisce di dichiararmi profondamente insoddisfatto per le risposte che, suo tramite, il responsabile del dicastero della sanità ci ha fornito.

La nostra insoddisfazione è determinata dal fatto che non è stata data una sostanziale risposta ai vari quesiti che abbiamo posto in materia di lotta all'AIDS con i nostri strumenti di sindacato ispettivo.

Devo rilevare che l'unico argomento sul quale ci è stata fornita da parte del sottosegretario qualche risposta è il finanziamento per la ricerca nel campo dell'AIDS.

Nei nostri strumenti di sindacato ispettivo abbiamo evidenziato un fatto drammatico. La tragedia dell'AIDS, che in Italia e nel mondo ha fatto registrare un *trend* di crescita pauroso di sieropositivi (l'UNESCO parla di 40 milioni nei prossimi anni), impone alla comunità internazionale la massima mobilitazione, ma certamente non il «can can» pubblicitario e soprattutto lo spreco delle risorse. Abbiamo invece fondati motivi per ritenere che le risorse per la lotta all'AIDS vengano sprecate.

Per quanto riguarda i quesiti relativi alla ricerca nel campo dell'AIDS, abbiamo chiesto spiegazioni in merito al nostro esplicito sospetto che a volte all'interno della commissione che distribuisce i fondi per la ricerca quanti ripartiscono i fondi stessi sono proprio coloro che poi li utilizzano. Questa è una situazione non giustificabile, neppure in base alla considerazione, che abbiamo ascoltato da parte dell'onorevole Garavaglia, che, trattandosi di scienziati di fama internazionale, sarebbero queste le persone più adatte a svolgere entrambi i compiti.

A questo proposito, vi è una parte della legge n. 135, quella relativa alla costruzione degli ospedali e alle agenzie per la pubblicità televisiva, in cui la figura dello scienziato scompare e non ha dunque rilevanza. Noi

sosteniamo l'esigenza di una logica diversa con riferimento alla commissione per la lotta all'AIDS. Abbiamo insistito in modo molto puntiglioso sulla necessità che all'interno di tale commissione non fossero rappresentate solo le baronie universitarie e i portatori di certi interessi, che potrebbero non avere nulla a che fare con la lotta contro l'AIDS. Esistono organizzazioni nazionali ed internazionali di sieropositivi e malati di AIDS che debbono essere presenti nella suddetta commissione.

Per quanto riguarda i tempi di registrazione dei farmaci (mi dispiace che il sottosegretario non si sia voluto soffermare sul punto), occorre rilevare che alcuni sono superiori al tempo medio di vita dei malati di AIDS.

È inaccettabile che si aspettino due anni per la registrazione di un medicinale semplicemente perchè le *lobby* dei produttori di farmaci non sono interessate a prodotti del costo di mille, duemila, tremila lire a confezione. Siccome si tratta di farmaci indispensabili per la vita di quei malati, è inaccettabile che una commissione nazionale non abbia al suo interno i rappresentanti di quelle categorie. Ripeto: è inaccettabile! È scandaloso! È scandaloso che alcuni di questi farmaci del costo irrisorio di due-tremila lire debbano essere comprati all'estero, prendo in tal modo ancora una volta una discriminazione fra il malato sieropositivo che ha i mezzi economici per procurarsi i farmaci all'estero e quello che invece non li ha e che magari è costretto a passare gli ultimi mesi di vita tormentato e torturato da tutte le sindromi correlate che accompagnano la fase terminale della malattia. È scandaloso!

E torno ora al discorso della ricerca, onorevole Garavaglia. Nella VII conferenza sull'AIDS tenutasi a Firenze, è emerso che i luminari italiani che lavorano all'interno della commissione non hanno ottenuto finora grandi risultati. La discussione svoltasi in quella sede di confronto internazionale non ha infatti messo in gran luce il lavoro svolto dai ricercatori italiani.

Mi sembra fuori luogo l'autoesaltazione che il ministro De Lorenzo fa dei tecnici da lui insediati nella commissione nazionale per la lotta all'AIDS, presieduta dal ministro

medesimo. Questa commissione, ad esempio, nell'ambito del programma 1989, si è attribuita un finanziamento di 200 milioni per ricerche sul territorio. In pratica non ha fatto nulla. Si è limitata a promuovere un semplice convegno sugli infermieri che non ha prodotto alcun risultato. Non si può nemmeno dire che i 200 milioni siano stati spesi per la pubblicazione degli atti di quel convegno, perché gli atti furono pubblicati a spese della regione Lombardia. Si è trattato quindi proprio di 200 milioni buttati dalla finestra!

Manca soprattutto una qualsiasi valutazione dei risultati delle ricerche, che è poi la cosa che più ci interessa. Nei nostri strumenti di sindacato ispettivo abbiamo insistito su un punto. Per tutto ciò che viene speso nel settore della ricerca scientifica deve essere possibile effettuare dei controlli e dei riscontri. Sappiamo che la ricerca ha delle sue esigenze e non può essere imbrigliata, soprattutto la ricerca scientifica di base; ma in qualche modo è necessario che i risultati delle ricerche svolte e delle borse di studio concesse siano controllati da qualcuno. I finanziamenti per la ricerca, le borse di studio non debbono essere considerati un modo per sistemare qualche amico o qualche giovane studioso o ricercatore perché spendano il loro tempo per fare una «ricerca» sull'AIDS. No! Noi vogliamo che tutto quanto si spende per la lotta all'AIDS sia in qualche modo controllabile da un'autorità. Ci si dica al limite che quella data ricerca non è servita a niente: sapremo che abbiamo speso 10 o 100 milioni per uno studio che non è approdato a risultati positivi. Anche questo è importante dal punto di vista scientifico. Quello che è pericoloso è che nessuno dica nulla sul risultato di una data ricerca. È scientifico anche dire che un dato studio non è servito a nulla: si saprà per lo meno che quella strada non deve ripercorrersi in futuro. Ma il fatto che non ci sia nessun controllo sulla spesa effettuata per la ricerca sull'AIDS fa sorgere il sospetto che anche per i prossimi programmi si finirà con il buttare i soldi dalla finestra.

Abbiamo denunciato il fatto che gli stanziamenti destinati ai programmi per il 1992 non sono aumentati rispetto a quelli degli

anni passati. Anche questo è gravissimo, dal momento che siamo in presenza di una dilatazione dei casi di sieropositività e di AIDS che imporrebbe al Governo adeguati interventi anche in un momento di difficoltà finanziaria in cui si programmano tagli alla spesa pubblica. In questo settore, infatti, è più che mai necessario intervenire, proprio per la drammaticità della realtà sottesa, una realtà che ormai non riguarda più, come alcuni anni fa, solo alcune categorie a rischio (gli omosessuali, i tossicodipendenti, gli emofiliaci), ma l'intera collettività nazionale.

La collega Bernasconi ha ricordato prima che ormai il problema della donna è l'AIDS, quello degli eterosessuali è l'AIDS; sta diventando una sindrome che potrebbe imporre forti modifiche alla nostra cultura generale, ai nostri comportamenti relazionali.

Per questo riteniamo che non si debba aspettare fino al punto da far scattare nelle persone reazioni incontrollate. Spesso leggiamo sui giornali che le famiglie ritirano i propri figli dalla scuola quando in una classe vi sia un ragazzo sieropositivo. Questa paura, questa reazione incontrollata ed irrazionale spesso è determinata da una profonda ignoranza (nel caso specifico, dei genitori di questi bambini), quasi che ci si trovasse di fronte ad appestati che possono contagiare con la loro semplice presenza fisica.

A mio avviso, la responsabilità principale di questi comportamenti è del Governo, della sua ininfluyente campagna di informazione. Noi spendiamo 40 miliardi per la prevenzione e l'informazione; quanti di quegli *spot* pubblicitari rischiano di essere controproducenti, onorevole Garavaglia, se nella commissione non inseriamo le persone che sono direttamente colpite? Quando si proietta l'immagine del sieropositivo aureolato da una sorta di neon sulla testa, che lo identifica come la persona contagiata e contagiosa, si rischia di indurre proprio il comportamento che vogliamo evitare: quello è identificabile, quello è un sieropositivo, quello è una persona da tenere alla larga.

Pertanto, anche nella scelta degli *spot* non dobbiamo affidarci soltanto a gruppi di pubblicitari che possono essere molto bravi professionalmente, ma possono non essere mo-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

tivati come lo sarebbero, invece, le rappresentanze delle associazioni di persone sieropositive e malate di AIDS, che hanno evidentemente una ben altra sensibilità, una ben altra urgenza da salvaguardare.

Voglio dire quindi all'onorevole Garavaglia che noi avanzaemo proposte in materia di finanziamenti, di distribuzione dei fondi per la ricerca, di registrazione dei farmaci e di assistenza domiciliare; quest'ultima è la terza questione su cui purtroppo, onorevole Garavaglia, non abbiamo ricevuto sufficiente risposta da parte vostra. Anche a tale riguardo ponevamo una questione molto semplice: molte volte l'assistenza non è necessaria nel momento più avanzato della malattia, mentre potrebbe risultare più importante poter garantire l'assistenza a coloro i quali non sono ancora in fase di AIDS conclamata. Tuttavia anche per la determinazione di questi casi è necessario che nella commissione nazionale sia prevista la rappresentanza di questi gruppi di persone, cioè dei sieropositivi e dei malati di AIDS, che possono determinare con maggiore efficacia, e probabilmente con minore spreco di risorse, gli opportuni interventi. Per esempio, occorre decidere in quali casi si possa attivare l'assistenza domiciliare anche se non siamo in presenza di AIDS conclamata, ed in quali, invece, l'assistenza possa essere revocata in quanto il malato di AIDS non ne ha bisogno. In questo caso chi dirime, chi decide? Noi ci sentiremmo più tranquilli se il ministro volesse provvedere ad una diversa composizione della commissione nazionale, includendovi appunto queste componenti.

Voglio ricordare un altro settore delicato che è oggetto delle nostre interrogazioni, quello degli ospedali. Interi reparti degli ospedali, quelli per le malattie infettive, sono chiusi o disattivati per mancanza di personale, di infermieri e così via. Ciò è veramente inaccettabile, onorevole Garavaglia; credo che lei sia sensibile a questi problemi. Nel momento in cui è estremamente necessario avere il massimo delle strutture a disposizione, occorre evitare la chiusura di reparti di malattie infettive per mancanza di infermieri. In qualche modo dovrete individuare lo strumento idoneo: contratti a termine, as-

sunzioni provvisorie, tutto quello che è necessario non solo perché si attivino i programmi previsti dalla legge, ma anche perché non si chiuda un solo posto letto nei reparti di malattie infettive. Noi abbiamo citato il caso dello Spallanzani, dell'Umberto I e dell'ospedale Sacco a Milano. Ma proprio ieri mattina, onorevole Garavaglia — e ciò costituirà oggetto di una ulteriore mia interrogazione — ho parlato per telefono con il primario del reparto malattie infettive dell'ospedale di Galatina, in provincia di Lecce, il quale mi descriveva una situazione allucinante.

Alcuni malati del suo reparto, infatti, e tra questi anche i malati di AIDS, vivono negli scantinati perché non vi sono letti sufficienti. Negli scantinati! Nello stesso edificio dell'ospedale di Galatina vi è però una palazzina di tre piani con 80 posti letto che credo sia pronta, o almeno lo era, un anno fa; essa è dotata di tutta la strumentazione più moderna. A causa delle lungaggini burocratiche non si è ancora ottenuta l'agibilità di tale edificio: conseguentemente i malati sieropositivi, di AIDS, infettivi, continuano a vivere negli scantinati in condizioni deprecabili (per non dire altro).

Onorevole Garavaglia, io spero che con un suo personale intervento la prossima settimana questo reparto dell'ospedale di Galatina, questi tre piani chiusi e pronti, destinati alle malattie infettive, vengano aperti.

Sa quale sospetto ho, onorevole Garavaglia? Che il giorno in cui lei, con la sua efficacia e prontezza, saprà aprire tale reparto, si scoprirà che nel frattempo esso è stato spogliato di tutte le suppellettili. È possibile, infatti, che gli altri reparti, sapendo che lì vi erano letti inutilizzati, li abbiano presi. Si rischia pertanto di non avere l'agibilità perché non sono pronte le strutture.

Queste tragedie debbono smettere, soprattutto in un settore come quello delle malattie infettive e dei malati di AIDS. Io credo e voglio sperare...

MARIAPIA GARAVAGLIA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La sua interpellanza è servita almeno a questo!

ALESSANDRO TESSARI. Presenteremo una

mozione, che si concluderà con un pronunciamento della Camera, insieme ai colleghi di tutti i gruppi parlamentari. Riteniamo infatti che su questa materia non si debbano fare battaglie di bandiera: la lotta all'AIDS deve attraversare tutti gli schieramenti ideologici e di partito. È una battaglia di civiltà e noi auspichiamo che si intensifichino gli sforzi con uno spirito di grande solidarietà, con efficacia e soprattutto con «concludenza» (se mi è consentito inventare questo termine), perché non vogliamo attendere risultanze scientifiche o parascientifiche mentre la gente muore. Il tempo medio di vita dei malati di AIDS è infatti drammaticamente corto.

Quindi, noi siamo tutti, Parlamento e Governo, obbligati a muoverci con la massima tempestività. Non vorremmo dover dar atto al Governo — questo costituirà oggetto della replica della collega Bonino — di aver fornito una risposta, ma di averla fornita troppo tardi.

Ricapitolando, vogliamo che dei tempi di registrazione dei farmaci, dell'assistenza a domicilio e della distribuzione dei finanziamenti si parli, da questo momento in poi, all'interno di una Commissione nazionale di lotta all'AIDS che abbia una diversa composizione. Ci va bene che vi siano i primari, i luminari, i ricercatori e gli scienziati, ma vogliamo anche la rappresentanza delle associazioni di persone sieropositive e di malati di AIDS, perché ciò costituisce una garanzia della quale non possiamo fare a meno per la soluzione di questi problemi (*Applausi*).

**PRESIDENTE.** L'onorevole Ronchi ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la sua interpellanza n. 2-01690.

**EDOARDO RONCHI.** Signor Presidente, onorevole sottosegretario per la sanità, non posso dichiararmi soddisfatto perché i punti che avevo posto non sono stati tenuti in alcun conto.

Tuttavia, è interessante riprendere la discussione, tentando davvero di metterci al passo con l'Europa. Ritengo, infatti, che non si debba sottovalutare la riflessione cui si è giunti in alcuni paesi nordeuropei, sul lega-

me certo che esiste tra l'utilizzo del metadone e la diminuzione del rischio di AIDS nei tossicodipendenti. Del resto ciò è comprensibile. Il metadone infatti si assume per via orale, mentre la fonte della diffusione del virus Hiv è la siringa.

Una ricerca ha dimostrato che solo il 10 per cento dei soggetti sottoposti a programmi di trattamento con metadone prima del 1988 erano affetti da Hiv positivo contro il 50 per cento dei casi non trattati, e che in Svezia, dove l'accesso dei tossicodipendenti ai trattamenti con metadone è stato sospeso dal 1979 al 1983, coloro che erano stati sottoposti al trattamento prima del 1979 avevano una presenza di infezione da Hiv inferiore al 5 per cento, contro il 50 per cento per i soggetti non trattati, o entrati in trattamento dopo il 1983.

È necessario fare statistiche di questo tipo e non limitarsi a prendere atto delle conclusioni dell'Accademia delle scienze degli Stati Uniti, che pure è una fonte autorevolissima in un paese dove, lo ripeto, il programma di trattamento con metadone coinvolge un milione e mezzo di persone l'anno e, quindi, il test si basa su un campione piuttosto consistente.

Temo, invece, che la nostra visione sia molto provinciale ed arretrata, legata alla concezione della cosiddetta «droga di Stato». Quanto alle terapie di mantenimento con metadone, infatti, si obietta che la legge n. 162 del 1990 le esclude.

Certo, se per «mantenimento» si intende una distribuzione permanente della «droga di Stato», questo è proibito dalla legge; ma possiamo non parlare di mantenimento. In ogni caso, in Europa con questo termine si intende una terapia sostitutiva, cioè la possibilità di utilizzare prodotti che sono in farmacopea — stiamo infatti parlando di un farmaco: il metadone — per fronteggiare alcuni effetti delle crisi di astinenza, fino a che il soggetto non sia in grado di farne a meno. Quindi, non è un trattamento a tempo indeterminato, ma una terapia, che la legge n. 162 non vieta affatto. Quest'ultima dovrebbe per altro indicare l'ambito e le modalità di somministrazione del metadone.

Sono problemi da esaminare, sui quali il Parlamento dovrà esprimersi, magari attra-

verso una mozione, se non verrà rettificato il decreto del ministro della sanità del 19 dicembre 1990. Infatti, non si tratta di una questione secondaria, bensì della possibilità di limitare significativamente il rischio di diffusione dell'AIDS, e di permettere a un cospicuo numero di tossicodipendenti — che non entra in contatto con le comunità terapeutiche né con i servizi pubblici — di uscire dal tunnel della droga.

Non dobbiamo dimenticare che, se è vero che oggi l'AIDS si sta diffondendo anche in altre categorie e non solo dunque tra i tossicodipendenti, a tutt'oggi le persone a rischio sono ancora questi ultimi. È sempre la tossicodipendenza la fonte principale di diffusione sociale del rischio, essendo la categoria in questione la più coinvolta. Essere privi di strumenti di intervento efficaci per tale categoria significa indebolire molto le possibilità di intervento in generale. Per questo insisto sulla questione.

L'articolo 5 del decreto 19 dicembre 1990, n. 445, prevede che: «il trattamento va riservato per i soggetti per i quali altri tipi di trattamento non abbiano dato esiti positivi». Che senso ha tale norma? Perché un tossicodipendente deve essere costretto a tale *via crucis* prima di essere sottoposto ad una terapia? Nessuna legge prevede che prima di assumere un'aspirina un paziente debba provare cinquanta altre medicine! Una simile decisione deve essere presa da un operatore sanitario. Perché vi è una simile prevenzione ideologica verso l'utilizzo di questa sostanza prevista in farmacopea? Dopo che il tossicodipendente si sarà trascinato per un anno, entrando e uscendo dai servizi pubblici, soltanto allora si potrà ricorrere al farmaco sostitutivo, al metadone...? È un'incongruenza che reputo vada rettificata.

Trovo anche discutibile quanto prevede l'articolo 6. Infatti, un tossicodipendente deve essere recuperato alla vita normale, alla vita civile. Ebbene, mentre questa persona può assumere eroina o cocaina a casa sua quando vuole, per prendere la «medicina» che dovrebbe consentirgli di fare a meno della droga, deve invece recarsi presso le strutture del servizio sanitario e mettersi in coda; insomma, non può fare una vita normale. E allora deve essere uno che non

lavora, che è disponibile a recarsi al servizio sanitario sostanzialmente in quegli intervalli di tempo in cui non è sotto l'effetto di sostanze che può aver assunto. Per quale ragione si deve procedere in questa maniera? Non vi è infatti alcuna disposizione giuridica o legislativa che imponga una simile modalità di trattamento terapeutico.

Il trattamento, inoltre, è «a tempo determinato», ma con la parola «determinato» non si deve intendere un periodo prestabilito *a priori*; bensì un trattamento protratto fino a quando il soggetto in questione non sia uscito dallo stato di dipendenza e fino a quando la terapia non abbia mostrato una efficacia risolutiva. Non si può effettuare il trattamento per tre mesi e poi abbandonare il soggetto che, se non completamente recuperato, finirà per tornare all'uso dell'eroina! In questo modo non si definisce un tempo terapeuticamente determinato, ma un tempo ideologicamente determinato, come sta avvenendo attualmente.

Si aggiungono poi le parole «con dosaggi minimi». Cosa vuol dire tale espressione? Che in tal modo non si può scongiurare il ricorso al mercato nero? I dosaggi devono essere invece quelli necessari per far fronte al livello di dipendenza del soggetto, che deve essere stabilito dal medico: non si può affermare soltanto che i dosaggi devono essere «minimi»! I dosaggi devono essere quelli necessari per l'efficacia del farmaco. Sarebbe strano che il Ministero della sanità emanasse una circolare in cui si dice: «Se avete l'influenza, potete prendere gli antibiotici, ma non al di sopra di un dosaggio minimo settimanale»! E se per le mie caratteristiche personali ho bisogno di una dose maggiore di antibiotico, cosa devo fare? Devo comprarlo al mercato nero perché altrimenti non mi viene dato? Ricordo che stiamo parlando di un farmaco sostitutivo, che è compreso nella farmacopea.

In quel testo si aggiunge: «... con controlli periodici di sicurezza, senza preavviso, ogni settimana, con analisi delle urine alla presenza dell'operatore sanitario». Non solo: se risulta una presenza di altri oppiacei — chiamiamoli così! — si sospende il trattamento!

Onorevole sottosegretario, credo che con

tale previsione si chieda veramente molto, perché non è detto che un tossicodipendente sia in grado di far fronte alla propria dipendenza solo con il metadone. Con un'analisi a sorpresa può scoprirsi che assume altre sostanze. E se è trovato con tracce di eroina o di altri oppiacei nelle urine, viene immediatamente classificato come un soggetto che «si buca» e viene mandato davanti al prefetto. Nella sostanza, è costretto a seguire tutte le fasi della procedura di incriminazione del consumatore «scoperto».

E per un cittadino che si considera normale e che non vuole essere «scoperto» come consumatore, pensate che questo sia un filtro superabile rispetto all'utilizzazione del servizio pubblico? Dal momento che chiede di accedere alla terapia sostitutiva di metadone, sa che, a sorpresa, può essere sottoposto all'analisi delle urine almeno ogni sette giorni e che, quindi, può passare dall'essere cittadino che cerca di condurre una vita normale alla condizione di un cittadino individuato come consumatore e quindi, in quanto tale, perseguitato da tutte le procedure previste dalla legge n. 162!

No, con questo decreto si è vietato l'utilizzo di un farmaco che invece sta dimostrando una grande efficacia nella prevenzione dell'AIDS e nel facilitare, quindi, l'uscita dallo stato di tossicodipendenza.

Per tali ragioni, non posso dichiararmi soddisfatto e a nome del mio gruppo preannuncio anch'io la presentazione di una mozione, che impegni il Governo (inteso nella sua globalità senza «palleggi» tra i vari ministeri) ad affrontare in modo diverso la questione, sia pure nell'ambito delle leggi vigenti. Infatti, anche nell'ambito delle leggi vigenti, non solo si possono intraprendere iniziative diverse da quelle che si stanno mal conducendo, ma si potrebbe almeno correggere un orientamento che io definisco ideologico più che sanitario.

Per concludere, signor sottosegretario, dichiaro la mia più completa disponibilità a verificare con indagini scientifiche ciò che sta accadendo in Europa e negli Stati Uniti d'America.

RESIDENTE. Passiamo alle repliche degli interroganti.

Poiché l'onorevole Del Donno non è presente, si intende che abbia rinunciato alla replica per la sua interrogazione n. 3-02968.

L'onorevole Bonino ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per le interrogazioni Tessari n. 3-03253, Mellini n. 3-03254 e Calderisi n. 3-03340, di cui è cofirmataria.

EMMA BONINO. Signor sottosegretario, volevo partire proprio da dove ha concluso il collega Ronchi.

Ritengo — spero che lei concordi con questa valutazione — che dopo un anno o due sia necessario svolgere un dibattito in Parlamento non solo per valutare i risultati della legge — ed ovviamente le valutazioni possono divergere — ma soprattutto per capire se il Parlamento possa adottare un atto di indirizzo vincolante non solo per il Governo ma anche per se stesso, affinché ciascuno si assuma le responsabilità che gli competono.

I nostri strumenti di sindacato ispettivo fanno cenno al fatto — che anche lei ha riconosciuto — che le amministrazioni che dovrebbero essere coinvolte nel tentativo di compiere uno sforzo adeguato per alleviare le pene di chi già è ammalato e soprattutto per avviare una seria prevenzione sono più di una. Mi sembra, ad esempio, che un coinvolgimento diretto del Ministero della pubblica istruzione sia fondamentale.

A partire da questa visione, la lotta all'AIDS non può essere condotta in modo puramente settoriale né può essere gestita solo dal Ministero della sanità; questa amministrazione affronta solo uno degli aspetti — magari il più rilevante — del problema. Credo quindi che sia necessario svolgere al più presto un dibattito parlamentare che sfoci in un documento di indirizzo vincolante per il Governo nel suo complesso, anche cioè per quelle amministrazioni che finora non sono state coinvolte in questo problema.

La mia interpellanza n. 2-01475, ad esempio, era diretta non solo al ministro della sanità ma anche a quello di grazia e giustizia. Lei, sottosegretario Garavaglia, ha dovuto ammettere nella sua risposta che è difficile coordinare le varie attività quando le amministrazioni fanno capo a responsabilità politiche diverse, ed ha citato le circolari

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

emanate dal suo ministero. Noi ci siamo trovati di fronte ad un caso specifico, cui anche lei ha fatto riferimento, in cui queste circolari non venivano applicate. Il caso in questione, quello di Rosa Masci, è sintomatico di una realtà che è piuttosto diffusa nelle carceri, come lei sa perfettamente. Non è possibile, evidentemente, intervenire caso per caso; visitando le carceri, tuttavia, siamo arrivati alla convinzione che occorra addirittura una modifica alla legge, e comunque l'assunzione di decisioni vincolanti per tutti. In caso contrario, potremmo trovarci di fronte a situazioni in cui il ministero e la Commissione nazionale per la lotta all'AIDS emanano circolari che poi non sono applicate — o sono applicate con ritardo — dall'amministrazione penitenziaria. Chi fa le spese di questa schizofrenia dell'amministrazione è il carcerato malato o il semplice paziente.

Mi sembra di poter dire che siamo lontanissimi dai programmi di riduzione del danno attuati, ad esempio, a Liverpool o ad Amsterdam; ciò ci porta a riflettere su alcuni aspetti che sono determinanti in tema di prevenzione dell'AIDS. Mi riferisco, ad esempio, ai programmi di distribuzione di preservativi e di siringhe; solo il mese scorso è iniziata la commercializzazione delle prime siringhe autobloccanti monouso. Siamo ben lontani dal distribuirle diffusamente ed anche dal prendere coscienza che i risultati dei programmi sperimentali seguiti dalle città cui ho fatto cenno devono farci riflettere, al di là delle posizioni politiche.

Noi dobbiamo un obbligo preciso, quello di salvare la gente. È vero che siamo di fronte ad un virus micidiale, ma ho l'impressione che esso lo diventi in misura ancora maggiore quando i tentativi di prevenzione della malattia sono bloccati dalla confusione, quando sono troppo timidi o francamente un po' ipocriti, oppure ancora quando rispondono più a convinzioni morali che a principi di efficacia sanitaria.

Tutto questo mi induce a concludere auspicando che si acquisisca, in sede di Conferenza dei presidenti di gruppo, il consenso del Governo a fissare al più presto la data di un dibattito su mozioni concernenti questo argomento (*Applausi dei deputati del gruppo federalista europeo*).

**PRESIDENTE.** È così esaurito lo svolgimento delle interpellanze e delle interrogazioni sulla prevenzione e sulla cura dell'AIDS.

### Sull'ordine dei lavori.

**FRANCESCO SERVELLO.** Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

**PRESIDENTE.** Ne ha facoltà.

**FRANCESCO SERVELLO.** Signor Presidente, poiché stiamo per passare al punto 2 dell'ordine del giorno, recante la discussione della nostra mozione sui finanziamenti del PCUS al PCI, desidero fare un'osservazione preliminare. Mi rendo conto che il venerdì è una giornata quasi proibitiva dal punto di vista della partecipazione dei parlamentari ai dibattiti — non me ne dolgo, è una semplice constatazione —; però, mettere all'ordine del giorno una mozione che è di un certo rilievo politico, per la sua sostanza, oltre che per le firme dei presentatori, vuol dire che si è quanto meno certi di una qualificata presenza del Governo.

Ora, con tutto il rispetto che ho nei confronti degli onorevoli sottosegretari presenti, mi sarei aspettato che al dibattito su una mozione di questo tipo, che coinvolge problemi di ordine generale, partecipasse il Presidente del Consiglio, il quale mi risulta essere occupato non in questioni di Stato, ma in un *forum* organizzato da qualche università o istituzione parauniversitaria.

Sarebbe almeno potuto intervenire il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, essendo questa mozione tale da coinvolgere la responsabilità dell'intero Governo e di vari dicasteri. Se il sottosegretario Cristofori è così occupato e preoccupato, anche grazie alle iniziative dell'onorevole Piro, da non poter partecipare al dibattito odierno, mi sarei aspettato quanto meno la presenza di un rappresentante del Ministero di grazia e giustizia. Viceversa, è presente un sottosegretario di Stato per l'interno: si tratta di una persona egregia e rispettabile anche nella sua qualità di sottosegretario — il che è già molto — ma che rappresenta soltanto il ministro dell'interno.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

Un ministro — l'onorevole Bonino è esperta un questa materia — rappresenta il Governo nella sua collegialità, ma un sottosegretario può rappresentare soltanto il ministro, titolare del suo dicastero, nelle proprie specifiche funzioni e competenze. Mi dolgo, quindi, di queste assenze e della sottovalutazione della questione al nostro esame. Mi riservo, in occasione della conclusione del dibattito, martedì prossimo, di mettere in evidenza le ragioni, forse politiche, sottostanti a questa vicenda, che coinvolge responsabilità non solo in campo comunista ma anche in altri settori della vita politica italiana.

GIULIO CARADONNA. Certamente!

PRESIDENTE. A prescindere dal rilievo delle sue osservazioni sul piano politico, onorevole Servello, debbo farle presente che il sottosegretario di Stato per l'interno, onorevole Fausti, presente in aula — e che è persona autorevole e competente — ...

FRANCESCO SERVELLO. Non è questione personale...

GIULIO CARADONNA. ...ma di funzioni!

PRESIDENTE. ...rappresenta regolarmente il Governo, nel dibattito odierno.

Le ricordo, comunque, che la Presidenza rappresenterà alla Presidenza del Consiglio i suoi rilievi, anche in ordine alla prosecuzione del dibattito nelle successive sedute.

#### **Discussione di una mozione sui finanziamenti del PCUS al PCI.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della seguente mozione:

La Camera,

di fronte alle recentissime rivelazioni del ministro della giustizia di Russia, Nikolaj Fiodorov, circa i finanziamenti effettuati dal PCUS ai partiti comunisti dell'Europa occidentale tra i quali anche al Partito comunista italiano, sia direttamente, sia attraverso «im-

prese amiche» o anche stornando a tal fine parte di linee di credito aperte da Paesi stranieri in favore dell'URSS;

tenendo presente che in merito al finanziamento del PCI l'onorevole Almirante, ancora il 12 aprile 1954, nel corso della II legislatura, aveva presentato un'interrogazione con cui chiedeva il controllo, sino alla chiusura dell'esercizio, di alcune ditte italiane che costituivano un canale «coperto» fra PCUS e PCI e che non ottenne mai risposta;

considerando che nel 1978, per i tipi dell'editore Vallecchi venne pubblicato un volume-inchiesta dal titolo «Vodka Cola», che concludeva una vasta indagine sulle attività finanziarie del PCUS a livello occidentale dedicando ben 42 pagine al PCI e riportando anche le ragioni sociali di centinaia di imprese italiane coinvolte;

dovendo constatare che successive interrogazioni ed interpellanze in merito non hanno mai avuto risposta, e che una apposita proposta di legge dell'onorevole Tremaglia per la istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sui finanziamenti ai partiti politici italiani, presentata agli inizi di questa Legislatura, non è stata ancora iscritta all'ordine del giorno;

avendo presente che la legge 2 maggio 1974, n. 195, sul «Contributo dello Stato ai finanziamenti dei partiti politici» vieta qualsiasi altra forma di contribuzione tanto da prevedere la pena della reclusione da 6 mesi a 4 anni con una multa pari al triplo delle somme versate in violazione della legge stessa e che ciascun partito, per la successiva legge del 18 novembre 1981, n. 659, deve nella relazione allegata al proprio bilancio indicare analiticamente la partecipazione del partito a società commerciali, ed ha l'obbligo di individuare nominativamente i soggetti eroganti precisando il relativo ammontare delle contribuzioni, anche se fatte a nome oppure a favore di organismi politico-organizzativi in qualsiasi modo collegati al partito;

impegna il Governo:

ad acquisire, nelle forme consuetudina-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

rie, presso il governo della Russia la documentazione in suo possesso;

a confermare o comprovatamente smentire, quanto pubblicato dal giornale *Il Tempo* di Roma del 23 ottobre 1991 in merito a dichiarazioni del dottor Federico Umberto D'Amato già capo dello ufficio «affari riservati» del Ministero dell'interno, per cui i finanziamenti al PCI non solamente erano noti, ma il Ministero stesso ne seguiva l'iter;

ad accertare attraverso l'Istituto Italiano dei Cambi, o attraverso la Banca d'Italia, se in relazione agli storni delle linee di credito vi siano state violazioni delle leggi valutarie;

a riferire, quanto prima, alla Camera sulle risultanze in suo possesso e su quelle acquisite, circa il finanziamento del PCUS al Partito comunista italiano, in quanto appare necessario, per la immagine di tutti i partiti che costituiscono il Parlamento italiano, far piena luce su deviazioni che in base all'attuale legge assumono anche specifica rilevanza penale.

(1-00569)

«Servello, Fini, Abbatangelo, Alpini, Baghino, Berselli, Caradonna, Colucci Gaetano, Del Donno, Franchi, Lo Porto, Macaluso, Maceratini, Martinat, Massano, Matteoli, Nania, Parigi, Parlato, Patarino, Pazzaglia, Pellegatta, Poli Bortone, Rallo, Rauti, Rubinacci, Senter, Sospiri, Tassi, Tatarella, Trantino, Tremaglia, Valensise, Viviani».

(23 ottobre 1991).

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali della mozione.

Il primo iscritto a parlare è l'onorevole Servello, che illustrerà anche la sua mozione n. 1-000569.

FRANCESCO SERVELLO. Quanto tempo ho a disposizione?

PRESIDENTE. Trenta minuti.

FRANCESCO SERVELLO. Con lei, Presidente Aniasi, dobbiamo stare attenti al «minutaggio».

PRESIDENTE. Può essere certo della mia assoluta precisione in tema di orari.

FRANCESCO SERVELLO. La precisione è del regolamento, l'attuazione è più discrezionale!

PRESIDENTE. Io applico scrupolosamente il regolamento, solo rarissimamente si può verificare qualche imprecisione, per altro non intenzionale!

Ha facoltà di parlare, onorevole Servello.

FRANCESCO SERVELLO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei preliminarmente ricordare all'Assemblea — o, almeno, lasciare agli atti — quando e come è nata la questione.

Il 12 aprile dell'anno di grazia 1954, durante la II legislatura, l'onorevole Almirante presentò un'interrogazione che è consegnata ormai alla storia di questa Assemblea, ma che voglio rileggere per la sua attualità: «Il sottoscritto chiede di interrogare il ministro del commercio con l'estero per conoscere, in relazione con le gravissime e documentate rivelazioni pubblicate sul settimanale *Meridiano d'Italia* (n. 14, anno IX) circa i finanziamenti del partito comunista attraverso il commercio estero, se intenda prendere d'urgenza i seguenti provvedimenti: scioglimento immediato delle ditte strumentali (COCEOR, SOCOFIN, URE); controllo del loro patrimonio e delle persone preposte agli organi rappresentativi. L'interrogante si permette di ricordare all'attenzione dell'onorevole ministro le recenti, impegnative dichiarazioni del Governo in merito al controllo delle fonti di finanziamento del partito comunista attraverso i commerci con i paesi di oltre cortina».

Signor Presidente, mi permetto di far rilevare anche alla sua persona che l'interrogazione sottoscritta dall'onorevole Almirante nel 1954 prese le mosse da un'inchiesta pubblicata sul settimanale *Meridiano d'Italia*, che — come lei ricorderà — all'epoca dirigevo a Milano e che aveva avuto

come primo direttore Franco De Agazio, ucciso il 14 marzo 1947 da elementi di sinistra rimasti fino ad oggi ignoti. Uno di essi fu portato davanti alla giustizia e fu assolto da una corte d'assise piuttosto «partigiana»; si dà il caso, però, che questo personaggio sia poi scomparso dalla circolazione — lei lo conosceva benissimo — e sembra che sia riparato per tutti questi anni in Cecoslovacchia, forse grazie agli stessi rubli e alle medesime agevolazioni finanziarie provenienti dall'Unione Sovietica ed emerse attraverso le recenti rivelazioni.

Nel 1978 fu pubblicato un volume-inchiesta dal titolo *Vodka-Cola*, che dedica ben quarantadue pagine al finanziamento del partito comunista attraverso società di comodo elencate nominativamente. In data 2 aprile 1980, il collega Tremaglia presentava una interpellanza sempre in merito a questo finanziamento, ricollegandosi al materiale raccolto, appunto, da quel volume.

Successivamente, il 2 luglio 1987, l'onorevole Tremaglia presentava una proposta di legge per l'istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sui finanziamenti ai partiti politici italiani.

Tutto questo materiale — dal 1954 ad oggi — non è mai stato vagliato da parte del patrio Governo, che nella sua ininterrotta funzione istituzionale non ha mai ritenuto di fornire in merito alcuna risposta. Affronteremo in seguito il problema politico del perché non sia stata data una risposta.

A metà ottobre di quest'anno sono intervenute le rivelazioni sui finanziamenti corrisposti dal partito comunista sovietico al partito comunista italiano. Quali forme hanno assunto queste rivelazioni?

Il giornalista Alexander Evlakov ha rivelato che tra il 1982 e il 1987 presero la via dell'Italia circa due milioni di dollari, destinatario il senatore Cossutta. Nel 1987 sarebbero stati corrisposti circa 600 mila dollari.

Il 15 ottobre la stampa italiana riporta finalmente le riproduzioni di tre documenti tratti dagli archivi sovietici dove reiteratamente torna il nome del «compagno Armando Cossutta» (si tratta di diligenti annotazioni a mano su quadernetti di tipo scolastico, in cui un coscienzioso funzionario riporta anche il telegramma in cifra spedito a Roma

per informare dell'avvenuta concessione del finanziamento).

Nello stesso quadernetto è annotato il tragitto di 3 *tranches* del finanziamento, spedite rispettivamente a Berna, Ginevra e Roma fra il 6 e il 29 gennaio 1983; guarda caso, in corrispondenza con il periodo della prima battaglia congressuale condotta da Cossutta contro Berlinguer dopo lo «strappo» con Mosca.

Un altro finanziamento — settembre 1985 — trova come beneficiaria la rivista *Orizzonti*, una sorta di organo ufficiale dell'ala cosiddetta kabulista del partito comunista. Italo Avellino, allora direttore della rivista, nega qualsiasi interferenza finanziaria del partito comunista. Però dagli archivi di Mosca risulta che, nel dicembre 1985, 200 mila dollari furono ritirati da Guido Cappelloni, attuale tesoriere di Rifondazione comunista.

Cossutta, sia al *TG1* che in altre sedi, espresse un rigoroso diniego, con qualche concessione possibilista. Devo registrare che Cossiga stesso ha detto che sarebbe stato assai strano che l'Unione Sovietica non avesse finanziato i comunisti italiani, visto che i partiti occidentali erano finanziati soprattutto dagli Stati Uniti. Forse egli non ripeterebbe questa affermazione, un po' scusante nei confronti del «compagno» Occhetto.

Andreotti, interrogato in proposito, ha risposto: «Comunque, che i comunisti italiani fossero finanziati dall'Unione Sovietica si sapeva già dai libri di Eugenio Reale». Il che mi pare stia delineando una forma di complicità, non dico di omertà, signor Presidente, ma di copertura morale che poi attiene anche ad altre forme di copertura da parte delle massime autorità dello Stato.

La procura di Roma avrebbe aperto un'indagine sui fondi neri del *KGB* e del partito comunista sovietico al partito comunista italiano. L'inchiesta, a dire il vero, era stata aperta ancora prima delle rivelazioni ed in relazione ai finanziamenti della CIA alla democrazia cristiana. Nel fascicolo, infatti, vi è anche traccia degli aiuti di Mosca al partito comunista.

Si potrebbe ricordare che la risoluzione del *Politburo* P219/7 del 20 settembre 1985 dispone: «Soddisfare la richiesta del membro della dirigenza del partito comunista

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

italiano compagno Armando Cossutta e assegnargli, per il 1985, 200 mila dollari per la pubblicazione della rivista *Orizzonti*.

Tra i documenti ormai noti si trova anche la risoluzione del *Politburo* I-900/134 del 28 dicembre 1982, che recita: «Soddisfare la richiesta del compagno Cossutta di assegnargli, per l'anno 1982, 300 mila dollari».

Ma i finanziamenti sono continuati e alla fine del 1990 ne sarebbero state beneficiarie la società editrice de *l'Unità*, gli Editori riuniti, le edizioni Amilcare Pizzi e una non meglio identificata società Xilos. Queste sono rivelazioni fatte non più da un giornalista, ma da Nikolaj Fiodorov, ministro della giustizia della Russia. Si tratta di un membro responsabile del Governo, che ha accesso a quanto resta dei documenti segreti del *Politburo*.

Sembra che i finanziamenti nei tempi più recenti, autorizzati anche da Gorbaciov, avvenissero tramite la banca sovietica per il commercio internazionale.

I finanziamenti disposti da Gorbaciov hanno rilevanza agli effetti interni della Russia. Si tratterebbe, infatti, secondo la definizione di provenienza sovietica, di distrazione di fondi del partito comunista ed anche dell'erario sovietico. Ma è una questione forse non inerente alla materia del dibattito.

È importante che il portavoce di Gorbaciov, Andrei Graciov, abbia detto: «Queste pratiche esistevano e ciò non ha mai rappresentato un segreto. Posso dire che queste attività erano considerate dal Comitato centrale di allora come forma di sostegno a forze politiche amiche e avvenivano su basi di reciproco vantaggio».

Tutto ciò premesso, sottolineo, come è evidenziato nell'ultima parte della mia mozione n. 1-00569, che il dottor Federico Umberto D'Amato, già capo dell'ufficio affari riservati del Ministero dell'interno, ha affermato in un'intervista non solo che i finanziamenti al PCI erano noti, ma che lo stesso ministero ne seguiva l'iter. Nessuna smentita è intervenuta a questa dichiarazione, che mi sembra molto inquietante, dell'allora capo dell'ufficio affari riservati del Ministero dell'interno!

Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei porre tre questioni. La prima è politica,

ed è relativa alle motivazioni che hanno indotto il Governo ad essere insensibile, per quarant'anni circa, ad ogni iniziativa parlamentare intesa a chiarire questo aspetto.

Si tratta di un affare politico, rientrando probabilmente nel cosiddetto consociativismo, determinatosi dal CLN in poi,...

GIULIO CARADONNA. L'arco costituzionale! L'arco con i rubli!

FRANCESCO SERVELLO. ...che era indubbiamente perfetto fino a quando il partito comunista ha partecipato al Governo ed alla sua maggioranza. Consociativismo che si è ulteriormente costruito attraverso forme di collusione tra partito comunista italiano e democrazia cristiana in un reciproco scambio di interesse, di tolleranze e di coperture. D'altra parte, la domanda che ci si pone in sede politica è la seguente: con quali mezzi il partito comunista, oltre che con l'oro di Dongo — e mi riferisco qui al delitto De Agazio, dato che quest'ultimo su tale vicenda aveva svolto grandi inchieste nel 1946 —, ha potuto costruire il suo impero finanziario in Italia, se non attraverso finanziamenti occulti, dall'estero? Ha potuto farlo con la protezione sia del Ministero del commercio con l'estero sia attraverso la politica condotta dai vari governi, stabilendo una specie di dualità per cui i partiti di governo avevano una loro «area», tollerata dal partito comunista, e il partito comunista e la CGIL avevano la loro «area», dove non era possibile — e non è stato mai possibile — intervenire né con strumenti ispettivi di carattere parlamentare né sul piano giudiziario.

Ecco la questione politica, di fondo: il silenzio di tutti questi anni! Anche l'evento giornalistico intervenuto nelle settimane scorse è stato sopito, quasi insabbiato, sotto il polverone del caso Cossiga, del caso del CSM che — guarda un po'! — il partito comunista gonfia a dismisura; e, intanto, svanisce nelle nebbie del tempo la polemica sui finanziamenti occulti al partito comunista.

Questa è la questione politica attorno alla quale si è costruita una polemica anche giornalistica, nella quale è intervenuto un illustre opinionista come Giorgio Bocca per

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

dire che di queste cose non si dovrebbe parlare, perché si sa bene che sono accadute. Emerge però — lo deve sapere anche Giorgio Bocca — da questa vicenda una questione di carattere morale e di carattere nazionale. Attraverso le documentazioni di cui disponiamo, si è in grado di affermare che il partito comunista italiano, affiliato al PCUS e da questo finanziato, diretto da Mosca anche attraverso forme di interferenza interna — si veda il caso Cossutta —, non ha svolto una funzione di carattere nazionale; anzi ha svolto un ruolo di carattere antinazionale!

Questa è la questione morale, nei confronti del partito comunista e delle altre forze politiche che hanno tollerato che tutto ciò avvenisse impunemente, senza alcuna forma di intervento in una simbiosi di interessi che hanno avviluppato, attraverso società di comodo e favoritismi verso questo o quell'altro settore economico del nostro paese, sostanzialmente il potere. Hanno creato le condizioni per cui il consenso venisse favorito, procacciato anche attraverso il clientelismo e la ramificazione degli interessi reali in zone come l'Emilia o la Toscana.

In quelle zone, il partito comunista ha furoreggiato non solo attraverso le stragi successive al 25 aprile 1945, ma anche attraverso la costruzione di un vero e proprio impero economico e finanziario che sfida ormai i potentati privati in vari settori della vita economica e sociale del nostro paese.

Ma vi è anche, onorevole Presidente, una questione di giustizia. Come mai, di fronte a *notitiae criminis* — così si dice, mi pare, in termini giuridici — che appaiono su tutti i giornali, non è stato convocato nessuno? La magistratura, così pronta ad acciuffare l'ultimo ladro di galline, non ha mai convocato Occhetto! Nessuno giudice, preoccupato dell'indipendenza, dell'autonomia della magistratura rispetto al potere politico sovrappotente e prevaricatore, ha mai chiamato Occhetto come responsabile di questa forma di soggezione del partito comunista avvenuta attraverso i finanziamenti del PCUS!

Certo, anche i finanziamenti della CIA meritano una valutazione, pur se avvenivano in un contesto di «guerra fredda», nella quale evidentemente il collegamento NATO-

Patto Atlantico poteva dare un minimo — non molto! — di motivazione. Però, anche quei finanziamenti meritano di essere vagliati: come si sono potuti ottenere? Quali canali hanno seguito? Chi li manipolava in Italia? Come venivano utilizzati nel periodo prelettorale? A quali forze politiche erano indirizzati?

Questi sono i punti neri della vicenda attorno alla quale — per carità! — oggi vi è il silenzio. Non c'è un solo comunista presente! Il «compagno» comunista Violante, ex magistrato, così attento alle questioni del Consiglio superiore della magistratura e che si intratteneva poc'anzi nei corridoi, non è con noi in aula. Per carità, non me ne dolgo, registro soltanto!

Ma vi è un problema di giustizia; ecco perché noi chiedevamo l'intervento del Presidente del Consiglio per le implicazioni che riguardano i Ministeri dell'interno, di grazia e giustizia, del commercio con l'estero e delle finanze, per stabilire se le innumerevoli società registrate fin da parecchi anni nel volume-inchiesta *Vodka-Cola* siano state mai oggetto di indagini da parte della finanza; e se non lo sono state, bisogna scoprire i motivi e soprattutto le ragioni politiche che sottendono a questo silenzio, a questa inerzia, a questa latitanza dello Stato e della legge nei confronti di tali violazioni.

Vi è infine un'altra questione, signor Presidente, che desidero sottoporre alla sua attenzione e che spero voglia riferire al Presidente della Camera. L'onorevole Iotti ha ricevuto una lettera del collega Tremaglia, nella quale viene sollevato il problema del finanziamento pubblico dei partiti; inoltre si chiede che l'Ufficio di Presidenza valuti se tutto quello che sta emergendo documentatamente circa i finanziamenti anche successivi all'entrata in vigore della legge del 1974 — e mi riferisco ai finanziamenti diretti, provenienti dal partito comunista sovietico, e indiretti, attraverso le società di comodo — sia stato registrato nei bilanci del partito comunista. Infatti, vi è una legge al riguardo molto precisa che comporta non soltanto l'interruzione del finanziamento, ma addirittura una procedura giudiziaria che può portare i responsabili in galera per molti anni.

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

Queste sono le considerazioni che intendiamo sottoporre alla vostra attenzione, auspicando che anche le altre parti politiche presenti in quest'Assemblea ne tengano conto e che di esse si discuta non soltanto a livello di organi di informazione (giornali e televisione), cioè nel momento in cui le notizie hanno il loro primo impatto sull'opinione pubblica, ma anche in questa sede.

Auspichiamo inoltre che, al termine del dibattito, la Camera pervenga alla votazione o della mozione che abbiamo avuto l'onore di presentare o di una risoluzione, che comunque richiami alle proprie responsabilità la Presidenza del Consiglio, i Ministeri del commercio con l'estero, delle finanze, di grazia e giustizia, ed anche, onorevole Presidente, la Presidenza della Camera. Quest'ultima, infatti, non può continuare a limitarsi ad osservare quanto avviene ed a rimanere assolutamente inerte, così come ha fatto finora, nonostante in questa materia siano state presentate mozioni ed assunte iniziative di stimolo.

Debbo comunque dare atto alla Presidenza di aver risposto in maniera favorevole alla mia richiesta di porre tempestivamente all'ordine del giorno la discussione sulla nostra mozione. Di tale atteggiamento prendo atto come il segno di un inizio di un'inversione di tendenza, rispetto alla consapevolezza dell'esigenza di un intervento che in questo momento consideriamo non soltanto urgente, alla luce di quanto sta accadendo nel mondo e, segnatamente, in Italia, ma soprattutto rilevante sotto il profilo morale (*Applausi dei deputati del gruppo MSI-destra nazionale — Congratulazioni*).

**PRESIDENTE.** È iscritto a parlare l'onorevole Baghino. Ne ha facoltà.

**FRANCESCO GIULIO BAGHINO.** Signor Presidente, rappresentante del Governo e — come mi è capitato più volte, ribadisco, ahimé, l'invocazione di rito — onorevoli banchi, per conoscere e denunciare il finanziamento al partito comunista ed alle ditte ad esso collegate, noi del Movimento sociale — noi fascisti, come si ama definirci, e questo ci fa onore — non abbiamo di certo atteso le «rivelazioni» del trentatreenne mi-

nistro della giustizia di Russia, Nikolaj Fiodorov. A dimostrazione che tali finanziamenti fossero noti a noi ed a molti altri, potrei citare una lunga serie di documenti e di fatti. Già l'onorevole Servello, nell'illustrare la mozione in discussione, della quale è primo firmatario e che reca le firme di tutti i deputati del gruppo del MSI-destra nazionale, ha ricordato alcuni precedenti. Sia permesso a me richiamare qualche particolare connesso a questi ultimi.

Ricordando l'interrogazione presentata da Giorgio Almirante sulla stessa materia nel 1954, per esempio, non va dimenticato che la sua formulazione trasse origine da un articolo molto particolareggiato pubblicato su *Il Borghese*, diretto all'epoca da Leo Longanesi. Il 15 febbraio 1954 su quel periodico apparve infatti un ampio rapporto sul comunismo, i cui contenuti nessuno fu in grado di smentire, dal titolo: «I commerci di Togliatti».

L'onorevole Servello ha anche richiamato alcuni passi pubblicati nel volume-inchiesta dal titolo *Vodka-Cola*, oltre alle iniziative assunte direttamente dal collega Tremaglia, dapprima presso il Presidente Ingrao e, più recentemente, presso la Presidente Iotti, nonché destinate ai vari ministeri più o meno competenti in questa materia. Si tratta di posizioni che potrebbero essere riassunte in due precedenti documenti. Il primo è la proposta di legge, presentata dal gruppo del MSI-destra nazionale il 2 luglio 1987, per l'istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta sui rapporti commerciali di società italiane a capitale misto (italiano e straniero) con i paesi dell'Est e sui finanziamenti e tangenti di intermediazione a enti e partiti politici italiani.

Prima di soffermarmi su tale proposta di legge, voglio ricordare che il 22 ottobre di quest'anno l'onorevole Tremaglia ha inviato alla Presidente della Camera e ai deputati questori una lettera, nella quale richiamava le azioni, le informazioni e le indicazioni che egli stesso, a partire dal 1978 e in tutte le legislature, si era premurato di sostenere attraverso interrogazioni ed interpellanze sul finanziamento occulto del partito comunista italiano. In questi documenti di sindacato ispettivo era anche indicata l'entità

delle tangenti relative ai traffici con i paesi dell'Est.

Nella lettera che ho citato (rispetto alla quale la Presidente della Camera, pur non assumendo una posizione contraria, non ha voluto assumere iniziative di alcun genere) si ricorda che all'epoca le casse comuniste usufruivano di ben 100 miliardi in un anno e che erano state denunciate, con i rispettivi nomi, ben 600 società considerate coinvolte nel costante ed occulto finanziamento del partito comunista. Dal 2 aprile 1980 all'ottobre 1987, in ogni legislatura, e direi ogni anno, l'onorevole Tremaglia, attraverso documenti sottoscritti da tutti i membri del gruppo del Movimento sociale italiano, ha denunciato con precisione quasi pignolesca il rapporto di finanziamento tra la Russia Sovietica e il partito comunista italiano.

Poc'anzi l'onorevole Servello ha fatto riferimento alla legge sul finanziamento dei partiti; non intendiamo soffermarci sul tipo di reato commesso, ma vogliamo portare il nostro discorso sul terreno morale e della sicurezza dello Stato italiano.

Tornando alla proposta di legge sopra richiamata, vorrei ricordare che si è posto il problema dell'esistenza di una regola speciale che, in un regime in cui si manifesta in modo sempre più evidente un connubio tra corruttori e corrotti, comportasse una immunità permanente, nonostante tutte le denunce avanzate e confermate. Nella relazione che accompagnava la nostra proposta di legge — oltre a ricordare i fatti oggetto delle interpellanze e delle interrogazioni del 26 luglio 1978, la citazione del libro di cui ha parlato l'onorevole Servello, le richieste avanzate alla Guardia di finanza, nonché ai singoli ministri in relazione agli effetti fiscali di questi finanziamenti occulti — venivano date alcune indicazioni che dimostravano come vi fosse stato persino un connubio tra il «gran maestro» Licio Gelli e le «Botteghe Oscure».

Ciò era stato del resto denunciato nel 1978 senza che vi fosse, anche in questo caso, alcuna smentita. Pur non essendo stata smentita, tale dichiarazione non ha però prodotto l'effetto che ci si sarebbe aspettato nei rapporti tra persone serie ed oneste (sempre che non vi sia qualche legame,

ancora più occulto, che può sfociare in complicità o forse in qualcosa di più grave). In effetti, pesante sarebbe la colpa di chi, protetto dall'autorevolezza dell'incarico ricoperto in un dato momento, pur essendo a conoscenza di un reato commesso da altri, lo occultasse o semplicemente non ne facesse parola.

Ricordo che quando ad un certo punto è cresciuto l'interesse generale per i finanziamenti da parte dell'Unione Sovietica al PCI vi è stato chi, come Andreotti, Amato e altri, ha dichiarato che i finanziamenti erano ben noti. Più corresponsabilità di questa! Se un cittadino viene a conoscenza di un reato e non lo denuncia, commette a sua volta un reato. Ebbene, proprio questo si è verificato per quanto riguarda il finanziamento del PCI da parte di uno Stato straniero; fatto ancor più grave se si considera che tutto ciò avveniva durante gli anni della guerra fredda tra Unione Sovietica e Stati Uniti e mentre l'Italia si dichiarava alleata di questi ultimi.

Nella proposta di legge richiamata vi sono quattro elenchi di ditte coinvolte in questa vicenda e interessate ad ottenere commesse dall'Unione Sovietica, dalla Polonia e da altri Stati satelliti comunisti o di ditte sorte a bella posta per poter effettuare questo passaggio di denaro dalle casseforti dell'Unione Sovietica alle casse delle «Botteghe Oscure», piene di vizi, di reati e di colpe.

Nel primo elenco sono riportate le società controllate direttamente dal PCI. Nel secondo elenco vi sono le società multinazionali miste a capitale italiano e di un paese comunista. Il terzo elenco riguarda le società multinazionali miste di capitale italiano e di un paese comunista e naturalmente di un paese occidentale. Il quarto elenco, infine, riporta le società che avrebbero cooperato con il PCI in affari con i paesi dell'Est. Ebbene, queste indicazioni, riportate nella proposta di legge succitata assegnata alla I Commissione (presieduta da un socialista), non hanno avuto alcun seguito. Addirittura mi sembra che non sia stato nominato il relatore. Anche questa inosservanza denuncia una disfunzione del Parlamento, delle Commissioni, che lasciano tutte le proposte di legge a dormire per anni e anni, fino a doverle ripresentare nella successiva legisla-

tura, tant'è vero che, così stando le cose, pur avendo presentato la proposta il 2 luglio 1987, cioè nella prima seduta della decima legislatura, dovremo ripresentarla — noi o chi siede al posto nostro in questi banchi — nell'undicesima legislatura, cioè fra sei mesi (o anche prima).

Dicevo che non era necessario che ci riferissimo alle rivelazioni del ministro guardasigilli russo. Questi documenti testimoniano il nostro interessamento, le nostre denunce e l'assoluta mancanza di smentite da parte di chicchessia. La lettera, indirizzata al Presidente della Camera, chiude naturalmente nella correttezza e nella riservatezza la richiesta, limitandola ad un interessamento in merito all'accertamento dei bilanci presentati, come prevede la legge, dal partito comunista, per constatare in che modo siano stati denunciati questi introiti o conoscere le ragioni della mancata denuncia.

Molto probabilmente, tra le smentite parziali e la preoccupazione del partito di democrazia socialista di volersi distaccare da tutto ciò che è avvenuto prima, è opportuno richiamare l'intervista che nel luglio 1990 veniva rilasciata al *Corriere della Sera* dal ministro della giustizia russo. Da questa intervista noi possiamo dedurre tutto: è il ministro della giustizia russo che testimonia personalmente di avere tutta la documentazione in merito a questi finanziamenti.

Si legge che una parte dei crediti sarebbe stata usata «per salvare dal fallimento imprese 'amiche' legate più o meno direttamente ai partiti comunisti dell'occidente». Inoltre, ancora alla fine del 1990, i trasferimenti di valuta «avrebbero avuto anche beneficiari italiani come la Società editrice dell'Unità, gli 'Editori Riuniti', le Edizioni 'Amilcare Pizzi' e una non meglio identificata società 'Xilos'».

Nella stessa intervista, Nikolaj Fiodorov, in base ai documenti in suo possesso, giura che «per lunghi anni il Comitato centrale del PCUS aveva autorizzato il prelievo di forti somme in divisa pregiata dal bilancio federale per coprire i debiti delle società amiche». Per dimostrare che Gorbaciov era a conoscenza di tutto ciò, aggiunge che «quando le somme da prelevare dalle casse statali erano molto importanti la firma del

segretario generale del PCUS e presidente dell'URSS era indispensabile».

Quando parla, poi, dell'estensione del raggio di azione, attraverso questi finanziamenti, dice che il raggio di azione di questo aiuto internazionale, assicurato con i fondi dello Stato, non ha confini: imprese italiane, francesi, greche, austriache, cipriote, portoghesi e svedesi avrebbero attinto alla greppia sovietica.

Le imprese di *import-export* erano le più gradite ed erano collegate alle aziende della Russia sovietica, in modo che le azioni di scambio, di credito e di spostamento di denaro avvenivano senza che nessuno se ne accorgesse, poiché — astutamente — si trattava di affari commerciali.

Andiamo ancora avanti. Questa intervista non è la sola a fornirci ulteriori documentazioni. In una lettera del 26 aprile 1990 indirizzata a Gorbaciov il capo del Dipartimento internazionale del Comitato centrale del PCUS, Valentin Falin, chiede che «venga adottata una risoluzione politica del Comitato centrale per prelevare dal bilancio dello Stato fondi in valuta per sostenere le società amiche dei partiti comunisti». Ed aggiunge: «Se noi non onoriamo i nostri impegni finanziari nei confronti di queste imprese, saremo obbligati a prelevare dal bilancio del PCUS le risorse necessarie al sostegno dei partiti amici».

Lo stesso Falin, indirizzando una lettera al vicesegretario generale Vladimir Ivashko — lettera che è stata recentemente letta nel parlamento russo — domanda una soluzione urgente alla «pessima situazione di queste società che distrugge il meccanismo di finanziamento dei partiti comunisti, minacciandone l'esistenza» e — si deduce chiaramente — minacciandone l'attività di spionaggio al servizio di uno Stato straniero contro gli interessi dello Stato italiano.

Questa lettura dell'intervista può benissimo continuare, ma per raggiungere la conclusione credo non sia necessario farlo, perché mi auguro che, almeno per curiosità, la leggano coloro che non hanno il dovere di agire in virtù della loro carica.

Fiodorov ad un certo punto ha come portavoce presidenziale Andrei Graciov, il quale ammette che «le società straniere ami-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

che dell'URSS beneficiavano di condizioni privilegiate» nei loro affari con Mosca. Gorbaciov, che è stato anche viceresponsabile del Dipartimento internazionale del PCUS, non avrebbe potuto essere più chiaro di così.

Ho rilevato all'inizio del mio intervento che la lettera del collega Tremaglia, con tutti i particolari e le indicazioni sui tentativi fatti per ottenere chiarimenti, precisazioni e quindi per conoscere i provvedimenti in merito, ad un certo punto sottolineava la questione del finanziamento dei partiti comunisti da parte del PCUS.

Mi permetto di aggiungere qualche ulteriore considerazione a quelle già contenute nella suddetta lettera del collega Tremaglia.

Questo denaro straniero, inviato in Italia ad un partito che operava con la sigla di partito comunista, che cosa poteva comportare? Se noi riteniamo che sia sufficiente che un consigliere comunale si interessi di un provvedimento perché è stato sollecitato da qualche azienda o da qualche società che vuole lavorare per farci giustamente gridare allo scandalo, e chiederne le dimissioni — e deve dimettersi! —, i dirigenti di un partito comunista che ricevono denaro straniero e che hanno operato in Italia a che cosa potrebbero essere soggetti? E se non si vuole dire a che cosa andrebbero soggetti, almeno diteci come si possono qualificare tutti coloro che ricevono denaro dallo straniero ed operano nel proprio paese, se non spie, traditori e individui che hanno agito contro gli interessi degli italiani perché schiavi del denaro ricevuto dallo straniero.

Che stranezza! Vorrei sottolineare che si tratta di un partito per il quale è stato sufficiente che il Presidente di uno Stato straniero, Gorbaciov, dichiarasse che il marxismo era finito e che il comunismo era fallito per abbassare immediatamente i propri simboli e le proprie bandiere e per cambiare rotta! Onorevoli colleghi, non credo che possa esistere una forma di dipendenza dallo straniero peggiore di questa. Non hanno ritenuto necessario neanche svolgere una discussione, o ricercare le motivazioni o la conferma di tale fallimento! Eppure allora essi sapevano che il comunismo stava andando verso il fallimento e che il marxismo si stava manifestando per quello che era,

vale a dire un'utopia. Ciò nonostante, continuavano a predicare tali teorie e ad opporsi al Governo italiano, approfittando della sua debolezza, della sua tolleranza, della sua incapacità e della sua compromissione!

Questo è il problema che dobbiamo trattare, e non altri!

Signor Presidente, credo che sia sufficiente questo fatto per mettere alla gogna coloro che per settant'anni si sono opposti alla grandezza dell'Italia e che oggi ancora continuano a farlo! (*Applausi dei deputati del gruppo del MSI-destra nazionale — Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Caradonna. Ne ha facoltà.

GIULIO CARADONNA. Signor Presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, non parlerò solo a nome della nazione italiana ma anche a nome di tutti i caduti italiani negli anni in cui nel nostro paese — si voglia o meno — si è combattuta una terza guerra mondiale, sotto la parvenza di un conflitto civile.

Voglio ricordare il sacrificio dei fratelli Mattei, di Pedenovi, Ramelli e tanti altri che vennero assassinati dai bolscevichi in quell'Italia in cui l'allora segretario della democrazia cristiana, l'onorevole Crociani, affermava l'esigenza di un accordo con quel partito comunista che era chiaramente finanziato dall'Unione Sovietica.

Per quanto riguarda il finanziamento dell'Unione Sovietica al partito comunista italiano, non mi soffermo, come hanno già fatto doverosamente gli altri oratori della mia parte politica, sul problema morale o della correttezza giuridica del finanziamento in generale, bensì su un fatto fondamentale, che forse sfugge ad un'Italia che celebra la vittoria contro la Germania ed il Giappone, che hanno poi riallacciato le relazioni diplomatiche con l'Italia dell'antifascismo, che ha fatto finta di niente, e che considera quelle dichiarazioni di guerra come carta igienica; ad un'Italia e ad una classe dirigente che non considera che le alleanze legittimamente sottoscritte, per l'onore della nazione e dei posteri, vanno conservate e difese.

L'Italia dell'8 settembre, l'Italia del doppio gioco, l'Italia della dichiarazione di guerra al Giappone ha valutato l'alleanza con gli Stati Uniti, con la Germania, con la Francia, con la Gran Bretagna contro il blocco sovietico come un qualcosa che si potesse disattendere in ogni momento. Che sorpresa che il capo dell'ufficio «affari riservati» del Ministero dell'interno, Federico Umberto D'Amato, abbia detto che tutti i finanziamenti al partito comunista erano sorvegliati! È chiaro: la democrazia cristiana tollerava, tutto ciò gli serviva per un gioco di ricatti o per spartirsi le tangenti di questi affari e dei finanziamenti, o per far tacere il partito comunista, quando sollevava il caso Crociani.

Di recente abbiamo avuto dichiarazioni divertenti da parte dell'ex ministro Tanassi: «Eravamo autorizzati a prendere le tangenti per combattere il partito comunista», ha detto. Ma se i fondi della CIA dati ai partiti di centro, come afferma ormai pubblicamente l'ex capo della CIA Colby, rappresentano un fatto di costume (i partiti di Governo non avevano certamente bisogno dei fondi della CIA per combattere il comunismo: è stata solo ingordigia, oppure la pretesa di un sovrapprezzo per mantenere la fedeltà all'alleanza), i soldi dati dall'URSS al partito comunista e ad altri personaggi, nel mondo cattolico soprattutto, sono un qualcosa di diverso. Ne è stato scoperto uno, un agente di una certa influenza, il consigliere dell'ex segretario democristiano De Mita; è stato scoperto per caso — diciamo così — o forse perché in quel momento serviva, nell'ambito delle correnti democristiane, ridimensionare De Mita.

Ma quanti nell'ambiente cattolico, quanti «sinistri», quanti progressisti, quanti colpiti dai lumi di voler difendere il popolo erano volgarmente «mazzettati» dalla polizia sovietica, da quel sistema comunista che definivamo ignobile e che, una volta abbattuto il muro di Berlino, ha mostrato la vergogna di decine di milioni di povera gente ridotta alla fame dall'oppressione?

Signori democristiani, avete sempre colluso e tradito con una mentalità non da preti — perché questi sono persone serie —, ma da sagrestani, da perpetui, che rubano il

vino per la messa, le candele o l'obolo delle vedove.

Avete fatto questo doppio gioco con la scusa dell'arco costituzionale, della difesa della democrazia, della Resistenza e dell'antifascismo. Signori, avete permesso l'assassinio (con l'assenso del Ministero dell'interno, signor sottosegretario!) di tanti innocenti ragazzi che alzavano la bandiera della libertà e della patria per stroncare la destra nazionale, per distruggere l'opposizione al comunismo, per rendere possibile l'entrata al Governo delle legioni di Mosca.

Signori democristiani, siete chiamati oggi a rispondere di tutto ciò: se il muro di Berlino crollando ha mostrato tutte le vergogne del comunismo, ha mostrato anche le vergogne di una classe dirigente eletta per combattere il comunismo che con esso colludeva, cercando di portarlo al Governo contro la volontà della stragrande maggioranza degli elettori italiani.

Signori, qui di alto tradimento si parla! Chi era finanziato dall'Unione sovietica era un traditore della patria e degli accordi liberamente sottoscritti con le nazioni alle quali l'Italia era alleata!

L'Italia del doppio gioco cerca oggi di cavarsela, ma crolla per la mancanza di basi morali e soprattutto perché oggi si paga — che lo si voglia riconoscere o meno — l'azione del KGB. Per ricoprire la carica di sottosegretario per l'interno bisognerebbe avere un minimo di preparazione su questi argomenti; lei, onorevole Fausti, sarà pure un galantuomo, ma credo che la nostra classe dirigente non abbia alcuna preparazione in termini di difesa nazionale. Il KGB aveva una facoltà ben precisa che studiava l'inserimento negli organismi vitali degli stati avversari per farli crollare: si chiamava facoltà di ingegneria sociale. Le sue tecniche sono state applicate in Italia alla perfezione con la connivenza della democrazia cristiana: penetrazione nella magistratura, nella scuola, fra gli intellettuali, negli organi decisionali e anche nelle forze armate! Era una tecnica volta a svuotare, come fanno le termiti, un edificio e farlo crollare all'improvviso.

La democrazia cristiana non ha fatto nulla per evitare tutto questo e oggi ci meraviglia-

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

mo della crisi della magistratura? Ci meravigliamo che l'esercito non esista più? Ci meravigliamo del crollo di tutti i corpi che dovrebbero garantire la sicurezza dei cittadini?

Signori, non siamo più in tempo per fare il *mea culpa*! L'Italia, come rileva la stampa tedesca, ormai sta miseramente naufragando nel disordine. C'è una sola possibilità: che almeno la nostra mozione venga accettata, che si faccia luce su tutti gli anni in cui l'Unione sovietica ha avuto in Italia mano libera per distruggere moralmente e tecnicamente il nostro paese. Lo chiedono soprattutto tanti caduti invendicati, quei tanti morti ammazzati chiamati, onorevole sottosegretario, «topi di fogna» e «topi fascisti» quando la feccia, avallata dal Ministero dell'interno retto dai democristiani, si scatenava contro la destra nazionale. Allora si scriveva «sangue fascista fa bene alla vista» oppure «ammazzare un fascista non è peccato». Bisognava stroncare con i soldi della Russia qualsiasi persona che alzasse una bandiera per la difesa della libertà dell'Italia e delle libere alleanze dall'Italia stabilite.

Questa realtà dovrà venir fuori e verrà fuori, signori!

Credo che, al di là del partito comunista, troppa gente nell'ambiente democristiano trema rispetto all'ipotesi che escano i fascicoli del KGB, che potrebbero riservare sorprese ben maggiori di quanto non si pensi. Attenzione, signori: può darsi che l'ora della verità si avvicini e sconvolga il mondo italiano più ancora di quanto esso non sia oggi giorno sconvolto.

Non chiediamo semplicemente che si accerti la verità, ma addirittura che il Governo prenda il coraggio di incaricare la magistratura di effettuare indagini su tutti coloro che abbiano compiuto il reato di alto tradimento nei confronti dell'Italia, per le libere alleanze che il nostro paese aveva sottoscritto.

Se ciò non avvenisse, sarebbe confermato quello che tutti sospettano e che tutti sanno e, cioè, che fra democristiani e comunisti vi è stato un lungo periodo di intesa interrotto dagli eventi: un lungo periodo di sotterfugi, che gronda lacrime e sangue.

Ecco perché certe verità non vengono appurate. Ecco perché la strage di Bologna,

malgrado le mie vive richieste, non è più strage fascista, grazie alla magistratura, ma non si sa chi l'abbia commessa; è evidente che si è voluto e si intende coprire chi in realtà l'ha messa in opera. Ecco perché su Ustica non si sa la verità. Il comunismo era anche d'accordo con il terrorismo di Gheddafi per metterci in ginocchio.

Signori, bisogna uscir fuori da questo clima di melma se volete che l'Italia risorga. Bisogna che ognuno si assuma le proprie responsabilità al di là ed al di fuori dei piccoli e miserabili interessi che intristiscono la vita politica della nazione italiana. Lo chiede la dignità dell'Italia e, soprattutto, lo chiede la salvaguardia delle nuove generazioni (*Applausi dei deputati del gruppo del MSI-destra nazionale*).

PRESIDENTE. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

#### **Per la discussione di una mozione e per lo svolgimento di un'interrogazione.**

RAFFAELE VALENSISE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RAFFAELE VALENSISE. Signor Presidente, desidero richiamare la sua attenzione — ed anche quella del Presidente della Camera — sull'opportunità e sulla necessità di dar luogo al più presto, a norma dell'articolo 111 del nostro regolamento e compatibilmente con il rispetto del calendario dei lavori, alla discussione di una mozione in materia di agricoltura ed, in particolare, di politica agricola comunitaria, da noi presentata fin dal novembre 1990.

Sappiamo che si concluderà nelle prossime ore a Roma la prima — e forse la più imponente — manifestazione dei rappresentanti del mondo dell'agricoltura, con cui si vuole richiamare l'attenzione del Governo sull'importanza di un settore primario nella vita e nell'economia della nazione. Lo slogan adottato da tutti coloro che si ritroveranno a Roma da tutte le parti d'Italia, «la campagna deve vivere», deve essere interpretato da noi nell'interesse della nazione, nel senso

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

che per vivere la campagna italiana ha bisogno dell'attenzione del Governo. Si tratta, appunto, dell'atteggiamento che la nostra mozione intende stimolare; ecco perché chiediamo che essa sia posta al più presto in discussione.

Nei prossimi giorni, nella competente sede della Conferenza dei presidenti di gruppo, proporremo una data per questo dibattito. Sottoponiamo alla cortese attenzione del Presidente la richiesta di proporre, nelle sedi opportune, che questa mozione sia svolta, affinché la Camera dia un preciso segnale in riferimento alla grande tensione esistente nel mondo agricolo in tutta Italia, dalle isole, al Mezzogiorno, al nord.

La seconda richiesta che intendo avanzare, Presidente, è relativa allo svolgimento di un'interrogazione, rivolta ai ministri dei trasporti, per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e per i problemi delle aree urbane, concernente i lavori per l'aeroporto di Reggio Calabria, che dovrebbero essere accelerati.

Chiediamo che il Governo faccia il punto di una situazione intollerabile. Gli organi centrali dello Stato si sono pronunciati sui progetti relativi all'aeroporto e l'accordo di programma è in via di perfezionamento. Ogni giorno perduto arreca un grave pregiudizio allo sviluppo dell'area dello Stretto.

Chiediamo, pertanto, che i ministri competenti ci diano in questa sede le dovute assicurazioni, considerate anche la tensione sociale esistente a Reggio Calabria e la ricaduta positiva che può avere per la città, per la Calabria, ma anche per Messina e per

l'intero Mezzogiorno, il compimento dell'opera in questione, in relazione alla natura intermodale della struttura aeroportuale.

**PRESIDENTE.** Onorevole Valensise la Presidenza si farà carico di sottoporre alla prossima Conferenza dei presidenti di gruppo la richiesta di calendarizzare la discussione della mozione da lei indicata e interesserà il Governo per una sollecita risposta alla sua interrogazione.

### **Ordine del giorno della prossima seduta.**

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

Lunedì 25 novembre 1991, alle 17:

1. — *Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede legislativa.*

2. — *Interrogazioni.*

**La seduta termina alle 12,45.**

---

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

---

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

---

*Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia alle 15,15.*

PAGINA BIANCA

---

X LEGISLATURA - DISCUSSIONI - SEDUTA DEL 22 NOVEMBRE 1991

---

COMUNICAZIONI

**Missioni vevoli  
nella seduta del 22 novembre 1991.**

Bonferroni, d'Aquino, De Michelis, Foschi.

**Annunzio di proposte di legge.**

In data 21 novembre 1991 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

ARTIOLI ed altri: «Disciplina delle autopsie scientifiche a seguito di decesso per sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS)» (6117);

PEDRAZZI CIPOLLA ed altri: «Modifiche e integrazioni alla legge 6 marzo 1987, n. 74, recante nuove norme sulla disciplina dei casi di scioglimento di matrimonio» (6118);

ALTISSIMO ed altri: «Liberalizzazione dell'attività giornalistica e abrogazione delle norme che disciplinano l'ordinamento della professione di giornalista» (6119).

Saranno stampate e distribuite.

**Approvazione in Commissione.**

Nella riunione di ieri della sottoindicata Commissione permanente, in sede legislativa, è stata approvata la seguente proposta di legge:

*dalla XI Commissione Permanente (Lavoro):*

S. 588. — Senatori Boldrini ed altri: «Provvidenze a favore dei cittadini deceduti o invalidati a causa di ordigni bellici in tempo di pace» (*approvato dalla I Commissione permanente del Senato) (con modificazioni) (5919), con l'assorbimento della proposta di legge: Cristoni: «Norme a favore dei cittadini invalidi e dei congiunti dei deceduti a causa di ordigni bellici in tempo di pace» (3988), che pertanto sarà cancellata dall'ordine del giorno.*

**Annunzio di interrogazioni.**

Sono state presentate alla Presidenza interrogazioni. Sono pubblicate in allegato ai resoconti della seduta odierna.