

221.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

| | PAG. | | PAG. |
|---|------|--|------|
| Atti di controllo e di indirizzo | 5502 | Proposta di legge di iniziativa popolare (Annunzio) | 5502 |
| Disegno di legge (Trasmissione dal Senato) .. | 5502 | Proposte di legge: | |
| Interpellanze ed interrogazioni all'ordine del giorno | 5493 | (Adesione di deputati) | 5502 |
| Missioni vevvoli nella seduta del 21 luglio 1995 | 5501 | (Annunzio) | 5501 |
| | | Risposte scritte ad interrogazioni (Annunzio) | 5502 |

N.B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

INTERPELLANZE ED INTERROGAZIONI

A) Interpellanze:

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della sanità, per sapere — premesso che:

vi sono in commercio alcuni farmaci di altissimo costo che riportano sulle loro indicazioni la cura di malattie particolarmente gravi (tumori, sclerosi multipla ecc.) per le quali però non vi è stata, a detta della Commissione unica del farmaco, sufficiente documentazione per cui non sono dispensati dal Servizio sanitario nazionale;

poiché però tali farmaci continuano ad essere prescritti anche da ambulatori e ospedali pubblici e cliniche universitarie, si creano gravissime difficoltà ai cittadini i quali si sentono « costretti », nella legittima speranza di salvare i propri congiunti gravemente malati, ad affrontare gravissimi sacrifici per acquistarli in farmacia;

si sono distinti in particolare alcuni casi (gli ultimi in Campania — per malati di tumore — ed in Abruzzo, per malati di sclerosi multipla), che hanno sconcertato l'opinione pubblica sollevando aspettative ed importanti interrogativi al Parlamento ed al Governo —:

1) se non intenda necessario ed urgente fare chiarezza sull'argomento soprattutto per chiarire i seguenti punti:

a) se questi farmaci sono ancora « sperimentali » essi non andrebbero venduti in farmacia ma usati solo negli ambiti ospedalieri autorizzati;

b) se essi sono efficaci vanno dispensati dal Servizio sanitario nazionale,

se non lo sono, vanno almeno cancellate le indicazioni per le quali non sono adeguati, svolgendo opera di informazione a medici, paramedici e cittadini;

c) se i loro costi sono troppo alti essi vanno drasticamente ridotti, sia che i farmaci siano dispensati dal Servizio sanitario nazionale sia che non lo siano;

2) se non ritenga, consapevolmente, di dover adottare provvedimenti per far sì che situazioni drammatiche, come quelle da più parti denunciate, non abbiano più a ripetersi.

(2-00119)

« Saia, Moroni ».

(14 luglio 1994).

Il sottoscritto chiede di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri ed il Ministro della sanità, per sapere — premesso che:

con l'interrogazione (4-06552), rimasta senza risposta, si denunciava lo sfacelo in cui, da più anni, gemono le strutture sanitarie della regione Calabria e si chiedeva di intervenire con urgenza per scongiurare una preordinata e deleteria lottizzazione in vista delle nomine dei dirigenti delle USL, e delle aziende ospedaliere;

ad oggi, previa emarginazione di valorosi professionisti con comprovata esperienza e competenza, la temuta lottizzazione si è puntualmente realizzata privilegiando soggetti pubblicamente descritti come carenti di competenza se non addirittura con precedenti penali a loro

carico e con procedimenti in corso per fatti riferiti a precedente gestione pubblica della sanità;

ad aumentare l'allarme sociale alcuni dei predetti dirigenti sanitari, perseverando nell'amorale prassi lottizzatrice ed in aperta violazione delle perentorie norme di cui al vigente decreto-legge n. 517 del 1993 (che invano si tenterebbe di far modificare con nuovo provvedimento legislativo) hanno a loro volta proceduto alla nomina dei direttori sanitari facendo ricadere la scelta su soggetti del tutto privi dei requisiti di legge: emarginando gli aventi diritto che sono in possesso dei prescritti requisiti per avere svolto « almeno 5 anni di qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media e grande dimensione » ed in « possesso di una delle idoneità nazionali conseguite in igiene epidemiologia e sanità pubblica, in organizzazione dei servizi sanitari di base e in igiene ed organizzazione dei servizi ospedalieri »;

con analogo criterio si sarebbe proceduto per le nomine dei direttori amministrativi così abusivamente privilegiando amici politici e, addirittura, congiunti di esponenti della partitocrazia ovvero di assessori regionali in carica durante la nomina dei predetti direttori generali —

quali siano gli intendimenti del Governo in difesa dei discriminati sanitari e professionisti onesti e se, nell'interesse della Calabria e delle sue già disastrose strutture sanitarie, non si ritenga di disporre più severi ed urgenti provvedimenti.

(2-00402) « Falvo, Mario Caruso ».
(14 febbraio 1995).

B) Interrogazioni:

HÜLLWECK. — Al Ministro della sanità. — Per sapere — premesso che:

il decreto ministeriale 3 novembre 1989 individua i criteri per la fruizione di

prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione medica all'estero;

il decreto ministeriale 24 gennaio 1990 consente ai cittadini italiani di accedere ai centri sanitari esteri per patologie di elezione rivestenti carattere di eccezionalità (e limitatamente a classi di patologie ben individuate) solo in caso di impossibilità di fruizione di assistenza in forma adeguata e/o tempestiva nell'ambito del territorio italiano, al cui interno deve istituzionalmente essere affrontata ogni patologia di carattere acuto;

per prestazione « non ottenibile tempestivamente in Italia » si deve intendere una prestazione per la cui erogazione, tanto in strutture sanitarie pubbliche che in strutture convenzionate, occorre sopportare un periodo di attesa che comprometterebbe gravemente lo stato di salute del paziente, precludendo di fatto ogni possibilità di intervento e di cura (i tempi di attesa legittimi sono peraltro quantificati dal decreto ministeriale 24 gennaio 1990 e successive modificazioni);

per prestazione « non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico » si deve intendere la prestazione necessitante di specifiche professionalità e/o procedure tecniche e curative ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate (anche per tale aspetto di adeguatezza il decreto ministeriale sopracitato individua, pur con criteri ispirati a discrezionalità parziale, le condizioni di sussistenza);

l'analisi delle autorizzazioni fin qui concesse ai cittadini italiani per recarsi all'estero a spese del servizio sanitario nazionale, in quanto necessitanti di prestazioni non ottenibili sul territorio nazionale, dimostra come l'utilizzo di tali autorizzazioni configuri un vero e proprio abuso a tutto danno dell'economia nazionale, derivante dalle modalità previste per la concessione della autorizzazione stessa: la certificazione della necessità di recarsi all'estero per l'ottenimento delle cure non ottenibili in Italia è quasi sempre effet-

tuata da parte del medico di famiglia o da uno specialista libero professionista, con successivo avallo spesso automatico da parte dei centri regionali di riferimento che, nel ruolo di organi di controllo, tendono sistematicamente a confermare la necessità del trasferimento, salvo diversità di comportamento a seconda delle diverse aree geografiche;

molti casi clinici per i quali si rileva essere stato concesso il trasferimento, risultano semplici casi di visite di controllo, di prosieguo di cure eseguibili anche in Italia, di erogazione di cure inutili o sperimentali o di terapie comunque ottenibili nel territorio nazionale (anche se non nell'ambito regionale di residenza dei pazienti);

spesso la domanda di trasferimento all'estero discende dall'ignoranza da parte dei sanitari (incolpevoli, stante l'assurdità del contesto giuridico che vincola la pubblicità sanitaria in Italia) dell'esistenza in ambito nazionale di singoli professionisti o di strutture, in grado di soddisfare i bisogni sanitari emergenti;

talvolta la richiesta di trasferimento costituisce l'epifenomeno di accordi deontologicamente riprovevoli, in base ai quali i sanitari stranieri effettuano interventi a carattere dimostrativo in Italia (atti medici, chirurgici o più semplicemente conferenze illustrative) presso organismi sanitari, beneficianti dell'indiretto accreditato da parte dei sanitari stranieri, giustificante presso l'opinione pubblica il sorgere del convincimento che per potersi recare all'estero (a spese dello Stato) per sottoporsi alle cure di un determinato professionista o in una determinata struttura, occorre divenire « pazienti-clienti » di questo o quel professionista, di questa o quella struttura, in Italia;

tale realtà determina considerevoli aggravii di spesa non sempre necessaria, incidenti sul bilancio dello Stato —:

se non ritenga opportuno (pur nella consapevolezza che l'argomento suscitato attiene a materia estremamente delicata e

suscettibile di letture molto discrezionali, quando non addirittura strumentali) giungere su tutto il territorio nazionale alla effettuazione delle certificazioni propositive in materia da parte di sanitari della struttura pubblica, possibilmente specialisti, identificando correttamente i centri regionali di riferimento (specialmente per quanto attiene alle competenze specialistiche e subspecialistiche), ponendo questi ultimi nella condizione di essere costantemente e completamente informati delle risorse assistenziali (pubbliche o private) esistenti e accessibili sul territorio nazionale, allo scopo di contenere al massimo la spesa pubblica per inutili trasferimenti all'estero per pazienti e loro accompagnatori, considerato che anche un semplice trasferimento interregionale appare meno oneroso di un trasferimento all'estero;

quale sia l'ammontare annuo complessivo della spesa sostenuta per trasferimento di pazienti all'estero, ripartita per singole entità regionali, le cui dimensioni dovrebbero essere proporzionalmente uguali (essendo previsto per legge l'obbligo di reperire in ambito nazionale le prestazioni necessarie, prima di accedere all'opzione estera, il che renderebbe sospetto l'esistere di flussi verso l'estero diversificati per entità da regione a regione italiana di provenienza) rendendo altrimenti necessari adeguati interventi calmieratori nei confronti delle regioni non correttamente operanti e imponendo, comunque, una revisione della normativa di riferimento. (3-00333)

(17 novembre 1994).

MASSIDDA e PINTO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso:

che la legge n. 590 del 1994 stabilisce che le regioni nominino i direttori generali delle nuove USL e delle aziende ospedaliere entro il 31 dicembre 1994;

che la regione Sardegna ha approvato l'istituzione delle nuove aziende il 23 dicembre 1994, con invio della legge al

Governo il 28 dicembre successivo, ottenendo la definitiva approvazione il 28 gennaio 1995;

che la legge regionale prevede, all'articolo 60, la nomina dei direttori generali entro trenta giorni dalla sua entrata in vigore ma il Governo, comunicando l'approvazione della legge regionale n. 95 ha richiamato l'obbligo di un'immediata nomina senza ulteriori indugi;

che il decreto legislativo n. 520 del 1992 attribuisce al Governo il potere, previa diffida, di sostituirsi alle regioni inadempienti;

che il Ministro della funzione pubblica è intervenuto a complicare ulteriormente il problema inviando via fax in data 5 aprile 1995 alla giunta regionale sarda ed asserendo che le nomine dei direttori generali non potessero essere fatte finché non fossero stati emanati i decreti istitutivi della USL della Sardegna;

che la regione Sardegna, contro il parere del Governo, non solo ha lasciato passare i trenta giorni predetti ma non sia stata ancora capace di completare le nomine nonostante l'assessore regionale alla sanità abbia assolto ai propri doveri durante la seduta del 31 marzo scorso presentando la delibera sui criteri di scelta, delibera che è stata approvata all'unanimità;

che sempre l'assessore alla sanità abbia presentato l'elenco dei candidati a dirigere le nove aziende sarde e che tale

elenco risulti composto da professionisti di riconosciuta capacità i quali godono di stima e diffuso prestigio nella regione;

che tutto ciò ha dato luogo a furibonde discussioni in sede di giunta, mentre si tentava di rimettere in discussione i criteri già approvati al fine di modificare la lista dei prescelti;

che le successive dimissioni dell'assessore all'industria dottor Farina prima e successivamente dell'assessore alla pubblica istruzione dottoressa D'Arienzo, in disaccordo sui metodi di discussione e scelta di tali nomine, legittimano ancor più il sospetto di una conduzione spartitoria di stile « lombardo » di tali nomine;

che tali ritardi aumentano il danno economico derivante dal mantenimento in servizio dei ventidue amministratori attuali;

che tali ritardi sono così evidentemente ingiustificati da promuovere da parte del pubblico ministero dottor Paolo De Angelis della procura di Cagliari l'apertura di un'inchiesta sull'intera vicenda, tanto da sentire, in qualità di persona informata sui fatti, l'assessore alla sanità dottor Paolo Manca -:

se il Ministro della sanità intenda finalmente porre fine a questa situazione vergognosa che si sta consumando ai danni dell'intera Sardegna sia dal punto di vista economico che dell'attuazione della riforma sanitaria. (3-00555)

(11 maggio 1995).

COMUNICAZIONI

**Missioni valevoli
nella seduta del 21 luglio 1995.**

Agnaletti, Bargone Bergamo, Caccavale, Cecchi, Devecchi, Di Muccio, Pampo, Tiziana Parenti, Provera, Savarese, Sbarbati, Scanu, Simeone.

**Annunzio
di proposte di legge.**

In data 20 luglio 1995 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge dai deputati:

NESPOLI: « Ordinamento della professione di terapeuta occupazionale e istituzione del relativo albo professionale » (2917);

MAMMOLA: « Norme per la riorganizzazione del servizio di trasporto aereo e della aviazione civile » (2918);

GRITTA GRAINER ed altri: « Introduzione dell'articolo 604-bis del codice penale concernente lo sfruttamento sessuale di soggetti in età minore » (2919);

MONTECCHI ed altri: « Modifiche alla legge 26 novembre 1992, n. 468, recante misure urgenti nel settore lattiero-caseario » (2920);

OLIVERIO ed altri: « Istituzione del Parco nazionale della Sila » (2923);

PEZZOLI e MARENGO: « Modifica all'articolo 5 della legge 3 febbraio 1989, n. 39, in materia di compatibilità della

professione di ingegnere, di architetto e di geometra con quella di agente immobiliare » (2924);

PATARINO ed altri: « Modifiche all'articolo 10 della legge 8 agosto 1985, n. 443, concernente le commissioni provinciali per l'artigianato » (2925);

PATARINO ed altri: « Modifica all'articolo 3 della legge 8 agosto 1985, n. 443, in materia di riconoscimento della qualifica artigiana alle imprese costituite in forma di società unipersonale a responsabilità limitata » (2926);

OSTINELLI: « Celebrazioni del secondo centenario dell'invenzione della pila di Volta » (2927);

UCCHIELLI e GERARDINI: « Norme per il riconoscimento della professione di dottore in scienze ambientali » (2928);

LEONI ORSENIGO ed altri: « Celebrazioni del secondo centenario dell'invenzione della pila di Volta » (2929);

SAIA ed altri: « Attuazione del servizio sanitario negli stabilimenti di prevenzione e pena » (2930);

SAIA e NARDINI: « Norme sull'inseminazione artificiale, la fecondazione *in vitro* e il trasferimento di gameti ed embrioni » (2931);

STROILI ed altri: « Introduzione degli articoli 10-bis e 10-ter del decreto legislativo 12 luglio 1993, n. 275, in materia di denuncia dei pozzi e di concessione di acque pubbliche » (2932);

CALDERISI ed altri: « Norme sulla parità di accesso ai mezzi di informazione durante la campagna elettorale » (2933).

Saranno stampate e distribuite.

Annunzio di una proposta di legge di iniziativa popolare.

In data 20 luglio 1995 è stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge di iniziativa popolare:

« Riconoscimento di personalità giuridica ad ogni essere umano » (2922).

Sarà stampata, previo accertamento della regolarità delle firme dei presentatori, ai sensi della legge 25 maggio 1970, n. 352, e distribuita.

Trasmissione dal Senato.

In data 20 luglio 1995 il Presidente del Senato ha trasmesso alla Presidenza il seguente disegno di legge:

S. 1665. — « Differimento di termini previsti da disposizioni legislative in materia di protezione ambientale » (approvato dalla Camera e modificato dalla XIII Commissione permanente del Senato) (1789-B).

Sarà stampato e distribuito.

Adesione di deputati a proposte di legge.

La proposta di legge DE JULIO e NADIA MASINI: « Norme per la valutazione delle università e degli enti pubblici di ricerca » (1407) (annunziata nella seduta

del 7 ottobre 1994) è stata successivamente sottoscritta anche dal deputato SORIERO.

La proposta di legge BACCINI: « Norme per il prolungamento, fino al ventunesimo anno di età, dell'assistenza ai giovani da parte di strutture pubbliche » (1892) (annunziata nella seduta del 18 gennaio 1995) è stata successivamente sottoscritta anche dal deputato MAZZUCA.

La proposta di legge CALDEROLI ed altri: « Riconoscimento del Registro italiano dei donatori di midollo osseo » (2127) (annunziata nella seduta del 3 marzo 1995) è stata successivamente sottoscritta anche dai deputati DE ROSA e PAGGINI.

La proposta di legge MANZONI ed altri: « Norme per la sanatoria degli effetti prodottisi a seguito del concorso per l'accesso ai ruoli provinciali del personale docente della scuola media statale della provincia di Brindisi, classe LVII, indetto a norma della ordinanza ministeriale 4 settembre 1982 » (2525) (annunziata nella seduta del 15 maggio 1995) è stata successivamente sottoscritta anche dal deputato STANISCI.

Atti di controllo e di indirizzo.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'Allegato B ai resoconti della seduta odierna.

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni.

Sono pervenute alla Presidenza dai competenti ministeri risposte scritte ad interrogazioni. Sono pubblicate nell'Allegato B ai resoconti della seduta odierna.