

tempo in condizioni di impraticabilità, tali che, se si fosse trattato di una struttura adibita a uso privato, sarebbe stata chiusa perché non in regola con le più elementari norme di sicurezza e di igiene; il pavimento è rotto in più punti, e così i muri divisorii delle aule che si presentano con numerosi e ampi fori; l'impianto elettrico è intaccato dall'umidità, molti elementi per il riscaldamento sono inutilizzabili; le toilette sono in una situazione di obiettivo pericolo per la salute, mentre lo spazio per l'educazione fisica è ricavato in un cortile angusto nel quale insiste una scala metallica antincendio che rende rischiosa anche la più innocua attività sportiva; pur se la competenza per gli interventi sull'edificio spetta direttamente ad altre realtà istituzionali, la mancata attivazione di queste ultime rende necessario l'intervento, anche in termini di sollecito, del ministero —:

se e quali urgenti iniziative intenda adottare per eliminare le anomalie segnalate. (4-33265)

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

i decreti ministeriali n. 123 del 27 marzo 2000 e n. 146 del 18 maggio 2000 hanno disciplinato il nuovo sistema di reclutamento del personale della scuola attraverso graduatorie permanenti, articolate in quattro fasce, in sostituzione del precedente concorso per soli titoli: dalle graduatorie permanenti si attingono gli incaricati annuali e i docenti da immettere in ruolo, dal 1° settembre, sul 50 per cento dei posti vacanti e disponibili per i prossimi tre anni. Nel mese di agosto 2000 il provveditorato agli Studi di Lecce ha disposto la pubblicazione delle graduatorie provvisorie della provincia: tale pubblicazione sarebbe stata seguita da un numero assai rilevante di ricorsi, con i quali sarebbe stata lamentata la commissione di errori sia nella valutazione che nella attribuzione dei punteggi. In data 21 dicembre 2000 il medesimo ufficio ha pubblicato le graduatorie permanenti definitive e ha

fissato le date di convocazione per l'assegnazione degli incarichi annuali, al 9 e al 10 gennaio 2001 per la scuola materna e per la scuola elementare, e all'11 per la scuola superiore: anche l'esame delle graduatorie definitive avrebbe fatto riscontrare da parte degli interessati numerosissimi errori, attinenti al punteggio e all'insersimento in fasce non pertinenti. La situazione è tale molti di coloro che ritengono di essere stati lesi potrebbero essere indotti a ricorrere al competente Tar, anche se ciò si tradurrà in una perdita di tempo per tutti, e di denaro per i ricorrenti;

la sospensione delle graduatorie appare, in tale contesto, una scelta prudente, per consentire una seria revisione delle graduatorie medesime, finalizzata a ridurre l'area del contenzioso e a conferire maggiore attendibilità e trasparenza alle modalità di conferimento degli incarichi e delle immissioni in ruolo —:

quali provvedimenti intenda disporre per garantire la trasparente revisione delle graduatorie di cui in premessa, previa l'immediata sospensione dell'operatività delle stesse. (4-33280)

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

il concorso magistrale che si è svolto in Sicilia evidenzia risultati molto diversi a seconda della provincia di residenza dei candidati —:

se non ritenga opportuno esercitare i propri poteri ispettivi. (4-33290)

* * *

SANITÀ

*Interpellanza urgente
(ex articolo 138-bis del regolamento):*

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

risulta agli interpellanti che siano, alla data odierna, pronti per procedere al

programma di analisi previsto dal decreto legge n. 335 del 21 novembre 2000, emanato per fronteggiare l'epidemia di Bse, soltanto i laboratori degli istituti zooprofilattici di Brescia e Torino; ciò fa temere che, essendo attualmente garantita dai due centri citati la copertura del venti per cento del fabbisogno, si arriverà presto ad avere un gran numero di capi destinati alla macellazione ma inidonei al consumo perché non sottoposti o sottoponibili alla verifica in parola;

non sembra agli interroganti accettabile il ricorso ai privati per assicurare l'osservanza di provvedimenti volti ad assicurare la sicurezza dei cittadini;

l'effettuazione dei test rapidi è necessaria nella situazione di emergenza attuale, pur non rappresentando certamente la soluzione dei problemi strutturali della zootecnia, che passa attraverso una riconversione degli allevamenti a sistemi compatibili con le esigenze etologiche degli animali -:

quale sia l'effettiva capacità delle strutture pubbliche di far fronte alle esigenze scaturenti dal decreto citato, in particolare se sarà possibile, considerati i ritardi e le inadempienze segnalati da più parti, rispettare le scadenze prefissate;

se siano note le cause di tali contratti tempi e cosa si preveda di fare per porvi rimedio;

per quale motivo i vertici del servizio veterinario non si siano tempestivamente attivati per far fronte nei modi e nei tempi adeguati alle esigenze che la situazione comporta.

(2-02804) « Paissan, Procacci, Galletti, Cento ».

Interrogazione a risposta immediata:

SAIA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

numerosi ordini del giorno accolti dal Governo sia in commissione affari sociali, sia in aula, hanno impegnato il Governo ad avviare subito le procedure, previste dalla legge n. 42 del 1999, per

la riqualificazione di alcune figure professionali del campo sanitario (infermieri generici, puericultrici, massaterapisti, eccetera);

malgrado ciò, sino ad oggi non si sa nulla in merito né si hanno notizie di un decreto che era stato predisposto dal ministero della sanità ed al quale era stata già data ampia diffusione, sebbene ancora in modo informale;

addirittura sembrerebbe che il suddetto decreto sarebbe stato « bloccato » in aperto contrasto con le inequivocabili indicazioni date dal Parlamento al Governo —:

per quali motivi sino ad oggi non sia stato ancora approvato da parte del Governo alcun provvedimento per fissare modalità per la riqualificazione delle suddette figure professionali del campo sanitario e quando e come il Governo intenda corrispondere agli indirizzi del Parlamento che, tra l'altro, ha accolto e si è impegnato più volte ad onorare. (3-06738)

Interrogazioni a risposta scritta:

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il piano sanitario nazionale, avviato con decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998, si propone, fra l'altro, traguardi realizzabili nel medio e nel lungo periodo in tema di miglioramento del livello di salute del popolo italiano;

la tabella XIII promuove, con l'obiettivo I, comportamenti e stili di vita salutari;

nell'ambito del problema del tabagismo il piano si propone di:

ridurre la prevalenza di fumatori di età superiore ai 14 anni a non più del 20 per cento per gli uomini e del 10 per cento per le donne;

ridurre a zero la frequenza delle donne che fumano in gravidanza;

ridurre la prevalenza di fumatori fra gli adolescenti;

ridurre il numero medio di sigarette fumate quotidianamente;

l'obiettivo appare condivisibile ed ambizioso, anche se, ad oggi, non pare che il Ministero abbia attivato particolare procedure indicatrici della concreta volontà di raggiungere un tale risultato, permanendo anzi una superficiale cultura che, soprattutto fra le giovani generazioni, identifica il consumo delle bevande alcoliche come rappresentativo di uno *status* sociale e di una raggiunta maturità psico-fisica;

in relazione all'obiettivo I della tabella XIII del piano sanitario nazionale, e in modo particolare in relazione agli interventi nell'ambito del problema del fumo, quali iniziative concrete siano state assunte, partitamente per ciascuno degli obiettivi indicati, e quali risorse siano state impiegate per organizzare la prevista opera di riduzione del vizio del fumo, con riferimento, soprattutto, agli adolescenti e se non si ritenga di avviare una forte campagna promozionale dei « valori antitabagistici » che consenta di avvicinare il risultato che ci si propone di ottenere.

(4-33262)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il piano sanitario nazionale, avviato con decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998, si propone, fra l'altro, traguardi realizzabili nel medio e nel lungo periodo in tema di miglioramento del livello di salute del popolo italiano;

la tabella XIII promuove, con l'obiettivo I, comportamenti e stili di vita salutari;

nell'ambito del problema dell'alcool il piano si propone di:

ridurre del 20 per cento la prevalenza dei consumatori che eccedono i 40 grammi/die di alcool per i maschi e i 20 grammi/die per le femmine;

ridurre del 30 per cento la prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche fuori pasto;

l'obiettivo appare condivisibile ed ambizioso, anche se, ad oggi, non pare che il ministero abbia attivato particolare procedure indicatrici della concreta volontà di raggiungere un tale risultato, permanendo anzi una superficiale cultura che, soprattutto fra le giovani generazioni, identifica il consumo delle bevande alcoliche come rappresentativo di uno *status* sociale e di una raggiunta maturità psico-fisica;

la larga e preoccupante diffusione del consumo alcolico fra le giovani generazioni, anzi, richiama modelli di vita che attengono a precise derivazioni culturali d'oltre oceano e che debbono essere contrastati con modelli di vita alternativi per i quali è presumibilmente necessario interagire con altri ministeri —:

in relazione all'obiettivo I della tabella XIII del piano sanitario nazionale, e in modo particolare in relazione agli interventi nell'ambito del problema dell'alcool, quali iniziative concrete siano state assunte, e in particolare se non si ritenga di dover interagire, per quanto concerne il fenomeno nella fase adolescenziale e giovanile, con altri ministeri attese le dinamiche culturali che contribuiscono a generare il fenomeno.

(4-33263)

MANTOVANO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

la legge 19 luglio 2000 n. 203 stabilisce all'articolo 1 che, in caso di comprovata utilità, i medicinali classificati nella fascia c) di cui al comma 10 dell'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993 n. 537 sono a totale carico del servizio sanitario nazionale nei confronti dei titolari di pensione di guerra diretta vitalizia, poiché le leggi 15 luglio 1950 n. 539 e 3 aprile 1958 n. 474, unitamente alle pronunce del Consiglio di Stato, equiparano la condizione degli invalidi di guerra a quella degli invalidi per servizio, il beneficio prima ricordato dovrebbe intendersi esteso anche a costoro: tuttavia l'esplicita esclusiva menzione dei titolari di pensione di guerra indurrebbe a non ricomprendersi anche i

mutilati per servizio, se quest'ultima fosse l'interpretazione corretta, ci si troverebbe di fronte a una evidente disparità di trattamento, rilevante sotto il profilo della legittimità costituzionale -:

se il ministro interrogato intenda esteso il beneficio di cui all'articolo 1 della legge 19 luglio 2000 n. 203 anche agli invalidi per servizio, ovvero, se così non fosse, quali urgenti iniziative intenda adottare per eliminare l'anomalia segnalata.

(4-33267)

CANGEMI. — *Al Ministro della sanità, al Ministro dell'ambiente.* — Per sapere — premesso che:

una antenna per telefonia cellulare è installata al n. 222 di via M. R. Imbriani, nelle immediate vicinanze della scuola media « Carducci » nel centro della città di Catania, in una zona ad altissima densità abitativa;

tal installazione, per i suoi possibili effetti sulla salute, suscita le gravi e motivate preoccupazioni di numerosi cittadini e specialmente dei genitori degli alunni dell'istituto;

gli organi della scuola « Carducci » si sono fatti interpreti di questa preoccupazione chiedendo adeguate iniziative a tutela della salute -:

se non si intendano — di concerto con le autorità amministrative e sanitarie locali adottare immediati provvedimenti per rimuovere il ripetitore per la telefonia cellulare installato in Via M. R. Imbriani.

(4-33274)

MATRANGA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

da una recente denuncia di operatori sanitari dell'ospedale Cervello di Palermo si evince una situazione di particolare disagio in cui versa la struttura;

per la mancanza di posti letto, per il ricovero dei cittadini bisognosi di cure, si fa spesso ricorso alle lettighe presenti nella struttura;

che tale situazione pregiudica fortemente la funzionalità del pronto soccorso;

spesso molti pazienti rimangono parcheggiati nelle ambulanze perché anche le barelle a disposizione non sono sufficienti nelle situazioni di emergenza;

l'ospedale Cervello è una delle strutture più importanti di tutta la Sicilia in quanto ha un bacino di utenza che abbraccia gran parte della provincia di Palermo -:

se non si ritenga necessario un intervento per verificare se vi sia una programmazione per fronteggiare le situazioni di interesse;

se non si ritenga che tale situazione di abbandono abbia delle responsabilità che vanno identificate;

se non si ritenga che questo stato di abbandono minacci fortemente il diritto alla salute dei cittadini. (4-33284)

GASPARRI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

nell'ambito delle ricerche clinico epidemiologiche per dare maggior forza al termalismo nazionale il progetto Naiade ha coinvolto 290 stazioni termali italiane, con un reclutamento di 39,943 pazienti di cui 23,680 sono stati seguiti per due anni consecutivi, studiandone gli effetti positivi sulla modificazione degli indicatori socio-economici;

iniziato nel 1996, detto progetto ha concluso il suo *iter* nel 1998 e la sua elaborazione statistica è stata affidata alla cattedra di epidemiologia, dipartimento di medicina interna dell'università dell'Aquila;

dopo più di un anno la commissione di specialisti indicati dal Ministero della sanità ha consegnato la relazione

definitiva dell'intero progetto, nel giugno 2000, al consiglio superiore della sanità per la sua valutazione; un paio di mesi orsono l'approvazione della legge sul riordino termale, dando nuova importanza alla ricerca scientifica in questo settore ed individuando l'Enit come protagonista per la promozione del termalismo italiano nel mondo, inserisce le cure termali nel settore di quelle autorizzate e concesse dal servizio sanitario nazionale legittimandone l'esistenza;

nella riunione del consiglio superiore della sanità del 20 dicembre scorso risulta che il professor Garattini si sarebbe espresso in maniera contraria alle conclusioni del progetto Naiade, costringendo il presidente a ritirarlo dalla discussione con la motivazione, forse pretestuosa, di richiedere ulteriori informazioni sullo stesso;

la contraddizione appare evidente nella sostanza e nei tempi. Da un lato si avvia un progetto tendente a dare una prima rivalutazione al termalismo tradizionale italiano, poi si realizza una legge che rivaluta la ricerca scientifica e pone le basi per una miglior promozione del nostro termalismo nel mondo, poi, arrivati al termine di un progetto che ha coinvolto una vasta platea di aziende termali e di persone, se ne ritarda *sine die* la pubblicazione dei risultati;

bisogna ricordare che questi dati erano attesi per un utilizzo nella stagione 2001 dalle aziende termali e dagli operatori turistici delle città interessate come valido strumento di *marketing* con il quale promuovere le rispettive attività;

peraltro, se la legge riconosce il diritto del cittadino ad usufruire delle cure termali quali strumento utile alla salute, non si capisce perché non si voglia dare la necessaria pubblicità agli studi effettuati —;

se non intenda intervenire prontamente per garantire una rapida chiusura della vicenda con l'immediata pubblicizzazione dei risultati conseguiti dal progetto Naiade. (4-33288)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

secondo la legge di riforma sanitaria, sia le strutture sanitarie pubbliche che private debbono essere accreditate dalla regione;

la partecipazione al processo di accreditamento è obbligatoria per gli ospedali, le cliniche e le strutture pubbliche e private di lungodegenza che erogano servizi per conto del servizio sanitario nazionale;

l'accreditamento è attuato dalle regioni che possono sviluppare i propri standard;

la conformità a tali standard deve essere periodicamente valutata da supervisori esterni e indipendenti dalle strutture in esame;

non tutte le regioni hanno fissato i propri standard che rappresentano il nodo cruciale di ogni sistema di accreditamento e, quindi, il livello qualitativo al quale essi vengono definiti è fondamentale per l'accettabilità e la natura del sistema —;

quali regioni non hanno, ad oggi, provveduto a fissare i propri standard ai fini dell'accreditamento;

quali iniziative, ad oggi, sono state assunte dal Ministero della sanità per indurre le regioni a provvedere alla definizione dei propri standard;

quali sono le iniziative assunte per garantire uniformità di standard in tutto il Paese;

quali sono le direttive emanate per assicurare le imparzialità dei supervisori e quali valutazioni essi hanno espresso per la valutazione di conformità degli standard già definiti. (4-33293)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il Piano Sanitario Nazionale prevede particolari e significative strategie per rag-

giungere rilevanti risultati in favore della popolazione anziana;

in particolare il PSN si propone il raggiungimento del 75 per cento di copertura vaccinale contro l'influenza per la popolazione al di sopra dei sessantaquattro anni;

effettivamente il raggiungimento di un obiettivo di tal genere costituirebbe un risultato particolarmente importante attese le conseguenze particolarmente gravi, nella popolazione anziana, delle sindromi influenzali —:

quali provvedimenti siano stati assunti e quali si intendano assumere, nonché quali risorse si intendano mettere a disposizione, per raggiungere il 75 per cento di copertura vaccinale contro l'influenza per la popolazione al di sopra dei sessantaquattro anni e quali iniziative siano state assunte, dagli assessorati regionali alla sanità, per concorrere al raggiungimento di tali risultati. (4-33302)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il Piano Sanitario Nazionale prevede particolari e significative strategie per raggiungere rilevanti risultati in favore della popolazione anziana;

in particolare il PSN si propone il promuovimento del trattamento precoce delle malattie disabilitanti per evitare di inserire gli anziani nel circuito cura-riabilitazione;

lo stato sembra potersi affermare che tale progetto del Piano Sanitario Nazionale costituisca una mera petizione di principio, atteso che non pare essere stata avviata alcuna iniziativa di un certo rilievo al fine di pianificare il trattamento precoce delle malattie disabilitanti nella popolazione anziana —;

se il dicastero e, a cascata, le singole regioni abbiano avviato un serio progetto di trattamento precoce delle malattie di-

sabilitanti per la popolazione anziana e, in caso affermativo, quali siano le iniziative più significative e quali risultati abbiano già dato. (4-33303)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il Piano Sanitario Nazionale (PSN) ha espresso l'intendimento di attivare iniziative di grande rilievo per la tutela della salute della popolazione anziana;

particolarmente significativa appare la volontà di assicurare l'accesso ai dispositivi medici e servizi sanitari atti a migliorare le funzioni quali udito, mobilità, vista, masticazione e continenza, che tendono facilmente a deteriorarsi con l'età;

pare superfluo sottolineare la straordinaria rilevanza, per la popolazione anziana, di un buon mantenimento di tutte le funzioni sovraricordate, senza le quali scema grandemente la qualità della vita e si avvia una vita sociale di ripiego e tendenzialmente orientata verso una progressiva mancanza di autonomia —:

quali iniziative siano state assunte in concreto al fine di assicurare alla popolazione anziana l'accesso a tutte le funzioni sanitarie in grado di migliorare l'udito, la mobilità, la vista, la masticazione e la continenza;

se le regioni, nell'ambito dei loro specifici piani sanitari, abbiano assunto tale obiettivo come primario in relazione al bisogno di salute della popolazione anziana. (4-33304)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

la promozione della prevenzione primaria e secondaria nonché i programmi legati all'abuso di alcool e relativi problemi

hanno trovato riscontro, almeno sulla carta, nel Piano Sanitario Nazionale (PSN) e nei suoi principali obiettivi;

fra essi è opportuno segnalare l'impegno del governo per: *a*) interventi di regolamentazione della pubblicità dei prodotti alcolici; *b*) misure di regolamentazione dell'informazione sul contenuto alcolico delle bevande, con esplicito riferimento ai possibili effetti dannosi; *c*) azioni di controllo della qualità dei prodotti alcolici e di riduzione del grado alcolico delle bevande; *d*) campagne di educazione sanitaria e di prevenzione a livello nazionale e regionale; *e*) campagne mirate a controllare i consumi alcolici per specifici gruppi di popolazione, come le donne in gravidanza e i giovani, e mirate a contesti specifici come le scuole e le caserme; *f*) sostegno ad iniziative volte alla disassuefazione all'alcol, impegnando anche i medici di medicina generale con programmi strutturati di provata efficacia; *g*) attività di regolamentazione e monitoraggio della distribuzione degli alcolici in ambito collettivo e di comunità, particolarmente in occasione di eventi sportivi e culturali e nelle stazioni di servizio delle autostrade; *h*) misure volte a favorire il rispetto dei limiti di concentrazione ematica di alcol durante la guida; *i*) misure fiscali volte a disincentivare il consumo di alcolici; *l*) promozione di iniziative che limitino la vendita di bevande alcoliche ai minori —:

quale seguito abbia avuto, sin qui, l'impegno del governo per tradurre in concreto gli impegni assunti nel Piano Sanitario Nazionale in tema di lotta contro l'abuso delle bevande alcoliche. (4-33305)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il problema delle malattie professionali e delle patologie genericamente correlate al lavoro costituisce uno degli argomenti di maggiore rilevanza contenuti nel Piano Sanitario Nazionale (PSN);

sono state identificate azioni particolare per la riduzione delle malattie professionali, riassumibili come segue: *a*) potenziamento e razionalizzazione delle attività di formazione degli addetti alla vigilanza ed al controllo; *b*) realizzazione di un'informazione continua e completa nel confronti dei lavoratori; *c*) monitoraggio di parametri indicativi e realizzazione di una funzionale rete di epidemiologia occupazionale; *d*) perseguitamento della piena realizzazione dell'adeguamento alle esigenze di prevenzione e sicurezza sanitaria sanite dalla recente normativa di settore; *e*) perseguitamento sanzionatorio e giudiziario delle inadempienze alla legge; *f*) interventi volti a migliorare la qualità e la completezza delle rilevazioni sulle malattie professionali e a sviluppare indagini sulle patologie correlate con il lavoro;

è decisamente necessario, al fine di poter giudicare complessivamente l'azione del Governo su un versante così significativo sia dal punto di vista della salute della popolazione sia dal punto di vista di una politica di contenimento dei costi sociali collegati alle patologie del lavoro, conoscere le linee di concreto intervento sin qui sviluppate per il raggiungimento dell'obiettivo richiamato —:

in quali iniziative si sia sin qui concretata la strategia contenuta nel Piano Sanitario Nazionale di contenimento delle malattie professionali e delle patologie correlate al lavoro e quali dati siano ad oggi disponibili per misurarne l'efficacia; quali organi dello Stato siano stati attivati per il perseguitamento dell'obiettivo. (4-33306)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il Ministero della sanità ha previsto, nel Piano sanitario nazionale (PSN) la diffusione di apposite linee-guida, unitamente a criteri di priorità e relative metodologie per affrontare le seguenti condizioni morbose: malattie reumatiche croniche, soprattutto nelle forme gravi che col-

piscono l'età giovanile ed adulta; malattie allergiche, specialmente in età pediatrica nelle forme respiratorie; malattie dell'apparato cardio-respiratorio, specificamente asma bronchiale e bronchite cronica; malattie del sistema nervoso centrale, sia acute sia cronico-degenerative; nefropatie, soprattutto nelle forme che esitano in insufficienza renale con conseguente necessità di emodialisi o di dialisi peritoneale; disturbi del comportamento alimentare, anoressia e bulimia nervosa; malattie dell'apparato digerente, specificamente nelle forme croniche e, in particolare, le epatopatie di origine virale –:

se siano già state diffuse le previste linee-guida ed i criteri di priorità e le relative metodologie per ciascuna delle predette condizioni morbose dalle quali discendono cause invalidanti per i soggetti da esse colpiti. (4-33307)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

conformemente a quanto previsto dalla European Charter on Alcohol (dicembre 1995) il Ministero della Sanità ha istituito il Comitato Nazionale per promuovere le azioni basate sul Piano Europeo OMS sull'alcool;

il Comitato è composto da rappresentanti ed esperti di numerosi ministeri (Affari Sociali, Esteri, Agricoltura, Giustizia, Lavoro, Finanze, Industria, Pubblica Istruzione, Trasporti e Sanità);

il lavoro del Comitato costituisce supporto di grande rilievo per la soluzione delle complesse e variegate tematiche derivante dall'abuso di bevande alcoliche, fenomeno purtroppo assai diffuso nel nostro Paese –:

come si siano svolti, sino ad oggi, i lavori del Comitato Nazionale predetto e, in particolare:

a) quante volte si sia riunito dalla sua istituzione sino ad oggi;

b) quali documenti abbia prodotto;

c) quali iniziative abbia assunto e quali programmi abbia attivato;

d) quali siano gli strumenti di collegamento fra le determinazioni del comitato ed ministeri che in esso vi sono rappresentati. (4-33308)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

la valutazione degli aspetti di salute legati alla qualità dell'acqua è possibile sulla base di tre indicatori sintetici: la disponibilità in natura di riserve d'acqua destinabili all'uso potabile adeguate per qualità, quantità e accessibilità; l'efficienza ed il grado di penetrazione degli acquedotti; le modalità di smaltimento e di depurazione delle acque reflue;

analogamente a quanto avviene per l'aria, le informazioni in nostro possesso sullo stato delle acque sono in parte frammentarie ed in parte non del tutto affidabili;

nonostante l'elevata capacità dei depuratori attivi in Italia, le acque reflue risultano adeguatamente depurate solo per una parte della popolazione, mentre la quantità di carico non depurato e riversato direttamente nei corpi idrici (equivalente a migliaia di tonnellate di materiale organico) ha un impatto qualitativamente intuibile sull'ecosistema e sulla baneabilità delle acque;

un'adeguata disponibilità di acqua potabile costituisce obiettivo primario, soprattutto per larga parte del meridione d'Italia e per le isole;

la presenza di contaminanti chimici o biologici è certamente responsabile di condizioni morbose che, in funzione dell'uso delle acque, può compromettere lo stato di salute di larghe fasce di popolazione;

è evidente la necessità di una stretta collaborazione con altri dicasteri atteso che l'incremento di disponibilità dell'acqua

potabile e l'incremento delle attività di tutela delle acque dai processi di contaminazione urbana ed industriale costituiscono strumento di primaria importanza per la tutela della salute pubblica —:

quale sia stata l'attività del dicastero nel settore delle acque con particolare riferimento ai distinti profili dell'aumento di disponibilità di acqua potabile e dell'incremento delle attività di depurazione delle acque dai processi di contaminazione.

(4-33309)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il Piano Sanitario Nazionale prevede particolari e significative strategie per raggiungere rilevanti risultati in favore della popolazione anziana;

fra essi merita particolare attenzione lo sviluppo di forme d'intervento alternative al ricovero quali assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale, ospedalizzazione domiciliare, allo scopo di evitare la medicalizzazione dei problemi sociali;

iniziativa in tale settore costituiscono un grande passo in avanti per una seria politica in favore degli anziani e, fra l'altro, costituiscono gigantesche forme di risparmio per la sanità pubblica, abituata, per troppi lustri, a risolvere tutti i problemi con la semplice ospedalizzazione del malato anziano;

è necessario, peraltro, uscire dallo schema di semplici affermazioni di principio ed attivare progetti e soprattutto risorse da destinare alle regioni ed agli enti locali per rendere effettivamente perseguitabile tale obiettivo —:

quali provvedimenti siano stati assunti e quali si intendano assumere;

quali risorse si intendano mettere a disposizione, per attuare progetti di forme alternative al ricovero ospedaliero per la popolazione anziana ammalata;

quali concrete risposte siano riuscite a dare le regioni ed i comuni per la realizzazione di tali progetti. (4-33310)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il Piano Sanitario Nazionale prevede particolari e significative strategie per raggiungere rilevanti risultati in favore della popolazione anziana;

fra essi merita particolare attenzione la promozione del mantenimento ed il recupero dell'autosufficienza dell'anziano, e cioè il cosiddetto « invecchiamento attivo »;

iniziativa in tale settore debbono costituire uno dei cardini delle politiche per l'anziano, sia in ragione dell'aumento percentuale della popolazione anziana, sia per gli enormi costi sociali che un invecchiamento « non attivo » comporta;

è necessario, peraltro, uscire dallo schema di semplici affermazioni di principio ed attivare progetti e soprattutto risorse da destinare alle regioni ed agli enti locali per rendere effettivamente perseguitabile tale obiettivo —:

quali provvedimenti siano stati assunti e quali si intendano assumere;

quali risorse si intendano mettere a disposizione, per attuare progetti di realizzazione del cosiddetto « invecchiamento attivo » della popolazione anziana.

(4-33311)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il piano sanitario nazionale, avviato con decreto del Presidente della Repubblica 23 luglio 1998, si propone, fra l'altro, traguardi realizzabili nel medio e nel lungo periodo in tema di miglioramento del livello di salute del popolo italiano;

la tabella XIII promuove, con l'obiettivo I, comportamenti e stili di vita salutari;

nell'ambito dell'alimentazione il piano si propone di:

ridurre l'energia derivante dai grassi a non più del 30 per cento dell'apporto calorico quotidiano;

ridurre l'energia derivante da grassi saturi a meno del 10 per cento dell'apporto calorico quotidiano;

aumentare l'energia derivante da carboidrati ad almeno il 55 per cento dell'apporto calorico quotidiano;

ridurre la quota di energia derivante dallo zucchero a meno del 10 per cento dell'apporto calorico quotidiano;

ridurre la quantità quotidiana di sale da cucina a meno di 6 grammi;

ridurre la prevalenza di individui obesi;

l'obiettivo appare condivisibile ed ambizioso, anche se, ad oggi, non pare che il ministero abbia avviato particolare procedure indicatrici della concreta volontà di raggiungere gli obiettivi medesimi —:

in relazione all'obiettivo I della tabella XIII del piano sanitario nazionale, e in modo particolare in relazione agli interventi nell'ambito dell'educazione alimentare, quali iniziative concrete siano state assunte, partitamente per ciascuno degli obiettivi indicati, e quali risorse siano state impiegate per organizzare la prevista opera di educazione alimentare. (4-33317)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

analogamente a quanti forniscono ed utilizzano l'assistenza sanitaria, il pubblico necessità di informazioni di buona qualità soprattutto su quello che può aspettarsi in termini di risultati dell'assistenza, per poter fare scelte consapevoli, per instaurare un dialogo informato con gli erogatori del servizio sanitario e decidere come organizzarsi quando si è malati o sotto terapia;

uno degli scopi esplicativi dei sistemi sanitari del futuro è senz'altro quello di fornire ai cittadini maggiori informazioni per consentire loro di avere un ruolo attivo e di migliorare il proprio stato di salute;

molte Paesi europei hanno già adottato legislazioni specifiche sui diritti dei pazienti, mentre da più parti si invoca una vera e propria Carta dei pazienti;

in tal senso è già operante, come traccia, la dichiarazione sulla promozione dei diritti dei pazienti in Europa (Amsterdam, 1994);

nel nostro Paese il Ministero della sanità ha da poco avviato valutazioni periodiche della qualità del proprio servizio sanitario nazionale ed in proposito una prima indagine è stata attuata dall'Eurisko sulla base di una metodologia appositamente studiata per la valutazione della percezione della qualità dell'assistenza sanitaria;

tal indagine è stata condotta nel 1997 intervistando un campione rappresentativo di 10.000 persone, dai 14 anni di età in su;

i risultati di tale indagine mostrano che il 41 per cento del campione di popolazione considera i servizi offerti come « appena soddisfacenti », mentre il 23 per cento li considera « del tutto insoddisfacenti » ed il 34 per cento ritiene che i servizi offerti siano « abbastanza soddisfacenti », con il 2 per cento soltanto che li considera « molto soddisfacenti »;

il dato del 1997 non pare certo confortante e testimonia, insieme, lo scarso livello qualitativo dell'assistenza sanitaria o, comunque, la scarsa percezione della qualità dell'assistenza;

ovviamente i dati sono estremamente diversi da regione a regione —:

se il ministero disponga di dati aggiornati circa la percezione della qualità del servizio sanitario nazionale al fine di poter effettuare un raffronto con quelli prodotti da Eurisko e riferentisi al 1997;

se il ministero non ritenga, al fine di monitorare continuamente la situazione sanitaria, di dover annualmente avviare indagini relative all'anno precedente;

se il ministero non ritenga di dover elaborare, come da più parti richiesto, una Carta dei diritti del paziente e se non ritiene di dover accentuare gli sforzi per una capillare informazione sulla qualità delle strutture sanitarie. (4-33321)

* * *

TESORO, BILANCIO E PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Interrogazioni a risposta immediata:

ORLANDO. — *Al Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.* — Per sapere — premesso che:

con la pronuncia del 17 novembre 2000 la Corte di Cassazione ha fornito un'interpretazione della legge sull'usura (legge n. 108 del 1996) in base alla quale possono essere dichiarati nulli i contratti di mutuo stipulati con le banche se si applicano tassi usurari, anche se sono contratti « vecchi », stipulati cioè prima della legge del 1996, che ha fissato il tetto massimo ai tassi dovuti dal cittadino che ha chiesto un prestito;

la retroattività della norma è stata giudicata illegittima dall'Associazione bancaria italiana (ABI), la quale, insieme all'Associazione delle banche estere in Italia, ha inviato una lettera a Bruxelles in cui sostiene che la pronuncia della Corte di Cassazione avrebbe di fatto messo « fuori legge » i mutui a tasso fisso per i mutuatari italiani e isolato il mercato italiano da quello europeo e globale;

il governatore della Banca d'Italia ha così riassunto i termini della questione: « L'ordine di grandezza dell'onere per il sistema bancario derivante dalla sentenza della Cassazione può essere stimato intorno ai 15.000 miliardi di lire nel caso in cui si consideri praticabile l'ipotesi di ri-

durre i tassi dei mutui stipulati in passato a livello dei tassi-soglia. Quest'onere potrebbe arrivare a 50.000 miliardi, se si dovessero annullare per intero gli interessi diventati nel tempo superiori ai nuovi limiti »;

il Governo ha inizialmente prospettato una soluzione che passasse attraverso un intervento legislativo *bipartisan*, evitando il ricorso al provvedimento d'urgenza. Per questo motivo, nonostante la legge finanziaria non consenta generalmente l'inserimento di norme di tipo ordinamentale, il Governo ha valutato l'ipotesi di aggiungere un emendamento in grado di disinnescare gli effetti della « sentenza-bomba », in considerazione appunto del fatto che si tratta di un argomento con un chiaro impatto sui conti dello Stato. La mancanza di un accordo non ha reso però possibile la manovra e il Governo ha emanato un decreto-legge;

si tratta, in pratica, di una minisanatoria: il decreto del Governo esclude la retroattività e fissa nuovi limiti. La soluzione prevede che per i mutui in essere, il cui tasso fisso è superiore al tasso-soglia della legge antiusura, non siano previsti rimborsi per il periodo che va dal 1997 al 2000. Per le prossime rate, tuttavia, il tasso da pagare sarà pari alla media dei rendimenti dei Btp emessi negli ultimi 25 anni e non potrà superare la soglia del 12,21 per cento per le persone fisiche (12,70 per cento per le imprese);

questo obbligo comporterà per il sistema bancario un onere complessivo di 2500-3000 miliardi; per i mutuatari, il beneficio è in media di circa 1,5 milioni l'anno;

il governatore della Banca d'Italia ha dichiarato « assolutamente opportuno che le banche rinegozino un certo numero di mutui al di sopra della soglia del 12 per cento perché sono dei livelli eccessivamente onerosi », sicché « è da rammentarsi che le banche non lo abbiano fatto di loro iniziativa » —:

quali impegni il Governo ritenga di poter assumere perché si arrivi rapida-