

La seduta comincia alle 9,10.

MARIO TASSONE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.
(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Detomas, Olivieri, Rodeghiero e Zeller sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono trentotto, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* ai resoconti della seduta odierna.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*allegato A* ai resoconti della seduta odierna.

Svolgimento di interpellanze e di interrogazioni (ore 9,12).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interpellanze e di interrogazioni.

(Rapporti ASL-organismi di autonomie locali).

PRESIDENTE. Cominciamo con l'interpellanza Saonara n. 2-00394 (vedi l'*allegato A* — *Interpellanze ed interrogazioni sezione 1*).

L'onorevole Saonara ha facoltà di illustrarla.

GIOVANNI SAONARA. Signor Presidente, rinuncio ad illustrarla e mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

BRUNO VISERTA COSTANTINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Considerato il carattere delle tematiche investite dalla interpellanza, ad essa il Ministero della sanità può rispondere soprattutto sulla base degli elementi di valutazione di competenza regionale acquisiti attraverso quel commissario di Governo.

Per un adeguato inquadramento giuridico normativo dei problemi prospettati, è utile ricordare che con la legge regionale del Veneto 30 agosto 1993, n. 39, e con i suoi conseguenti provvedimenti attuativi, sono state poste le basi per il processo di riorganizzazione e di riqualificazione nella regione della rete ospedaliera pubblica e privata convenzionata. Con i successivi provvedimenti attuativi in materia, ivi compresa da ultimo la delibera di giunta regionale n. 2223 del 1995, peraltro lo standard di dotazione ospedaliera è stato progressivamente diminuito fino al livello di 5,62 posti letto per mille abitanti, ai quali si deve aggiungere lo 0,7 posti letto per mille abitanti relativi alle strutture private convenzionate.

Gli obiettivi perseguiti dalla giunta regionale con la propria deliberazione del 19 aprile 1995 sono consistiti nella riformulazione del piano socio-sanitario regionale 1989-1991 in attuazione della legge regionale n. 39, di cui parlavo in precedenza, per soddisfare rispettivamente le

esigenze di ottenere una tendenziale riduzione della dotazione strutturale fino a 5,5 posti letto per mille abitanti, di riconsiderare il ruolo e le dimensioni da attribuire ai singoli presidi ospedalieri alla luce dei nuovi bacini di utenza e di riconsiderare in concreto la distribuzione nel territorio delle funzioni multizonali, non risultando necessario né realistico che tutte le aziende USL siano tenute ad attivare l'intera gamma dei servizi. Proprio tale delibera aveva previsto che nel presidio ospedaliero di Conselve permanesse una funzione medico-riabilitativa con attività chirurgica programmata ed attività di pronto soccorso e con l'obbligo di riconvertire gli spazi residui attraverso un mutamento di destinazione. In questo senso ha provveduto il direttore generale dell'unità locale sociosanitaria 17, con una serie di provvedimenti per altro tutti sottoposti al parere vincolante della giunta regionale.

Sopravvenute da ultimo le leggi nn. 382 e 662 del 1996 (quest'ultima concernente misure di razionalizzazione della finanza pubblica per il 1997), si è reso necessario da parte della regione l'adozione di un ulteriore provvedimento per adeguare le dotazioni ospedaliere pubbliche e private convenzionate allo standard predeterminato di 5,5 posti letto per mille abitanti; l'1 per mille dei quali riservato alla riabilitazione e alla lungodegenza post acuzie.

Tale provvedimento, che ovviamente interessa tutte le aziende unità locali socio-sanitarie e le aziende ospedaliere del Veneto e comporta talora profonde modificazioni alle preesistenti dotazioni di posti letto delle singole aziende, ha confermato per il presidio di Conselve una destinazione di ospedale ad indirizzo medico-riabilitativo, per converso prevedente che l'ospedale civile di Montagnana sia un presidio a prevalente indirizzo medico-riabilitativo con attività di chirurgia, mentre gli ospedali civili di Este e Monselice dovranno costituire un presidio per acuti articolato su due sedi.

Il conseguimento del prescritto standard di dotazione ospedaliera di 5,5 posti

letto per mille abitanti, con l'1 per mille riservato alla riabilitazione, ha comportato l'indispensabile razionalizzazione per riduzione della dotazione di posti letto nelle aree medica, chirurgica e materno-infantile, con un contestuale aumento della dotazione di posti letto nell'area riabilitativa.

Quanto esposto aiuta a comprendere come, con ogni evidenza, le determinazioni della regione sulle future funzioni dei presidi ospedalieri citati, e in particolare dell'ospedale di Conselve, debbano considerarsi non soltanto le scelte più economiche e razionali, ma soprattutto delle scelte obbligate, che come tali a loro volta non hanno lasciato alcun margine discrezionale in questo ambito al direttore generale dell'azienda dell'unità sanitaria n. 17.

Poste tali opportune premesse di ordine giuridico-normativo, è opportuno soffermarsi in particolare su quell'asserito rapporto di difficile confronto tra le amministrazioni locali e la direzione dell'azienda USL n. 17, che viene denunciato nell'interpellanza dell'onorevole Saonara. A tale riguardo, nell'ambito degli elementi di valutazione in materia trasmessi dalla regione, lo stesso direttore generale direttamente chiamato in causa ha tenuto a sottolineare che già dall'ampia ed analitica documentazione tecnico-amministrativa a suo tempo posta a disposizione dell'interpellante, in occasione della sua visita presso l'azienda sanitaria, era possibile desumere come la direzione abbia regolarmente ottemperato a tutti gli adempimenti formali e sostanziali prescritti, nel quadro dei rapporti con la conferenza dei sindaci, senza mai sottrarsi ai suoi orientamenti.

È vero, d'altra parte, che gli obiettivi programmatici e le conseguenti preoccupazioni del sindaco e di alcuni consiglieri comunali di Conselve si incentrano sull'auspicata riclassificazione del locale presidio come ospedale per acuti, secondo la qualifica da esso in passato rivestita. Non può ignorarsi, tuttavia, che alla direzione aziendale è oggi preclusa ogni possibilità di perseguire od anche soltanto di asse-

condare tale obiettivo, poiché per quanto dianzi diffusamente esposto, in base alle vincolanti prescrizioni statali e regionali succedutesi dall'entrata in vigore della legge n. 412 del 1991 in poi, l'ospedale di Conselve è stato obbligatoriamente riconvertito, facendo salve talune sue strutture medico-riabilitative, previa soppressione delle unità operative autonome non previste per il suo nuovo assetto organizzativo socio-sanitario. Non va invece dimenticato come in ogni caso vengono garantite le necessarie prestazioni di assistenza ospedaliera ordinaria alla popolazione del bacino di riferimento (circa 38 mila abitanti) mediante collegamenti funzionali e tecnologicamente attrezzati con il vicino ospedale generale per acuti di Monselice.

Considerazioni in tutto analoghe devono esprimersi a maggior ragione in merito alle preoccupazioni del sindaco e di una parte degli amministratori del comune di Conselve per il previsto venir meno del servizio di pronto soccorso ospedaliero, non potendosi ignorare che questo servizio non è previsto dalla legislazione e dalle disposizioni tecnico-sanitarie sul sistema di emergenze nei presidi ad indirizzo medico-riabilitativo, mancando in esso le strutture medico-chirurgiche e specialistiche indispensabili ad un adeguato soccorso.

Ciò spiega il motivo per cui sia stato giuridicamente possibile, nella fase attuale, mantenere nel presidio di Conselve soltanto un servizio di primo soccorso diurno per dodici ore, oltre ad un normale servizio di guardia medica territoriale nelle ore notturne, con l'impiego di due medici di stanza negli stessi locali dell'ospedale. Ogni diverso provvedimento del direttore generale, inteso a perpetuare il preesistente servizio di pronto soccorso ospedaliero, sarebbe risultato oltre che di scarsa efficacia per l'evidente inadeguatezza tecnico-sanitaria di una siffatta struttura, insanabilmente illegittimo.

La razionalizzazione in corso consentirà di destinare ad un concreto miglioramento della qualità dei servizi minori, non esigue risorse finanziarie del fondo sanitario regionale e del bilancio del-

l'azienda, con vantaggi innegabili rispetto alle precedenti possibilità di far fronte ai concreti bisogni dei residenti in ambiti diversi da quelli dell'assistenza ospedaliera ordinaria per adulti. Basti soltanto accennare alla già attuata possibilità di provvedere ad un reale potenziamento della funzione riabilitativa, con notevoli investimenti in moderni apparecchi, dotando il presidio ospedaliero di Conselve anche di palestre, di un reparto di degenza per riabilitandi e di una piscina terapeutica, mentre con il sostegno dell'assessorato regionale alle politiche sanitarie del Veneto, l'azienda USL sta perfezionando una convenzione con l'azienda ospedaliera di Padova per la gestione, in comune e concordata, di complesse attività di riabilitazione, destinate anche agli assistiti di altre unità sanitarie locali della regione.

In definitiva, ad una disamina obiettiva della reale situazione, confortata dall'ampia documentazione che la direzione dell'azienda USL n. 17 ha già predisposto e che lascio a disposizione dell'onorevole Saonara, è difficile negare che essa si adoperi in vario modo per coinvolgere gli amministratori del comune di Conselve nella ricerca delle soluzioni più idonee a tutelare, nel miglior modo possibile, la salute dei cittadini residenti.

Infine, riguardo alle auspiccate valutazioni del Ministero sotto il profilo generale della questione della corresponsabilità tra autonomie locali ed organi delle unità sanitarie locali, il Ministero della sanità ritiene essenziale e doveroso ricordare che, in prospettiva, importanti innovazioni potranno giungere in questo ambito a seguito dell'approvazione del disegno di legge n. 4230, recante delega al Governo per la razionalizzazione del servizio sanitario locale. Infatti, l'articolo 2 di tale provvedimento, fra i principi ed i criteri direttivi cui il Governo dovrà attenersi nell'attuazione della delega, prevede in particolare il potenziamento del ruolo dei comuni con specifico riguardo alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria, alla valutazione dei risultati dell'attività dei direttori generali delle

aziende ed alla facoltà dei comuni di contrattare, conferendo risorse proprie, livelli di assistenza superiori a quelli garantiti dalla programmazione regionale.

PRESIDENTE. L'onorevole Saonara ha facoltà di replicare per la sua interpellanza n. 2-00394.

GIOVANNI SAONARA. Ringrazio il sottosegretario per l'accurata e documentata risposta fornita all'interpellanza. Naturalmente, il sottosegretario non può non considerare il fatto che un'interpellanza presentata il 10 febbraio risentisse anche del verificarsi di fatti, ricordati appunto nel documento di sindacato ispettivo, che manifestavano la persistenza di un rapporto non sempre agevole tra gli amministratori del comune di Conselve e la direzione dell'azienda n. 17.

Credo tuttavia che questo fatto, circoscritto e locale, per certi aspetti sia stato superato perché, in effetti, una serie di indicazioni che l'azienda sanitaria n. 17 aveva prospettato da febbraio ad oggi si sono effettivamente realizzate. Vi è stata un'indicazione in direzione del potenziamento dell'attività riabilitativa ed è intervenuta la convenzione con la USL Padova n. 16.

Ritengo tuttavia che il problema sollevato dall'interpellanza, al di là della conflittualità o microconflittualità tra consiglio comunale, sindaco e direzione aziendale della USL n. 17, sia di grande rilevanza. Dico questo perché sostanzialmente non credo, signor sottosegretario, che i cittadini residenti nella USL in questione, ma in generale i cittadini italiani, si sottraggano agli sforzi ed ai tentativi che tutte le amministrazioni fanno in ordine alla razionalizzazione ed all'efficacia del servizio sanitario. Quello che però si verifica nella USL n. 17, ma ritengo anche altrove, è un difetto di conoscenza, soprattutto dei tempi reali, storici con cui le decisioni maturano e poi vengono applicate. Ai cittadini di Conselve — ma non solo a loro — credo sia parso che nella sequenza temporale che lei ha ricordato siano stati sostanzialmente sot-

tratti e non restituiti dei servizi, mentre, ovviamente, i contributi sanitari e gli orientamenti sanitari in generale non mutavano. Può certamente essere che nella valutazione di quanto accadeva nell'ospedale di Conselve si manifestasse anche, come dire, una linea in qualche modo localistica; credo tuttavia che per quanto riguarda gli amministratori — con i quali mi confronto spesso — la conoscenza dei dati, dei tempi reali di maturazione delle decisioni, delle linee di indirizzo che si traducono poi in delibere effettivamente portate a compimento sia stato un difetto non lieve, almeno all'interno della USL in questione, e comunque capace di generare inquietudine e malcontento, a volte non del tutto razionale e motivato, ma in altri casi non del tutto spiegabile in termini dialettici.

È ovvio allora che nessuno in quel territorio può in qualche modo respingere le idee portanti dell'approccio regionale alla politica sanitaria in termini di riaggregazione, di efficacia e di efficienza, tenendo anche conto del complesso storico della spesa sanitaria nelle USL del Veneto; un approccio anche di riflessione profonda sul merito della spesa. Nessuno, infatti, può vivere sulla luna astraendosi dai dati.

Tutto questo credo però richieda — al di là, lo ripeto, degli episodi singoli — un rafforzamento da parte dell'assessore regionale alla sanità Braghetto — il quale ha anche competenze e responsabilità, di carattere in qualche modo nazionale, di coordinamento — della capacità colloquiale, dialettica, comunicativa nei confronti degli enti locali.

Quanto lei ha ricordato, signor sottosegretario, è assolutamente vero e desidero dire — anche se la mia dichiarazione può essere solo consegnata agli atti parlamentari — che da parte mia non vi è alcuna acrimonia nei confronti del direttore dell'azienda sanitaria n. 17, tutt'altro.

Tuttavia il problema esiste. Quando un sindaco, un consiglio comunale o dei capigruppo pongono dei problemi, l'azienda — che è azienda di servizio e non solo di gestione — deve rispondere tem-

pestivamente e deve farlo nei termini che vengono precisati nella legge regionale del Veneto n. 56 del 1994, che ho ricordato nell'interpellanza.

Non si può battagliaire giorno per giorno in attesa di cose nuove. È necessario, invece, anticipare per quanto possibile quello che lei ha ricordato e cioè il contenuto dell'atto Camera n. 4230, che chiede al Parlamento una delega per il ministro della sanità e che prevede un rafforzamento del ruolo degli enti locali. Questo era lo spirito che credo sia stato recepito da tale atto del ministero.

Desidero dire un'ultima parola sulla quale le chiedo, signor sottosegretario, una riflessione. Lei ha accennato, e giustamente, alla questione del pronto soccorso e del primo soccorso. L'ospedale di Conselve non potrebbe, per carenza di strutture e di servizi generali, garantire il pronto soccorso: sarebbe contro la legge e contro la logica.

Viene però da chiedersi se la questione del pronto soccorso e quindi la gestione del servizio di urgenza medica non porti ad una riclassificazione in basso delle dotazioni dell'ospedale di Conselve. Mi spiego: a forza di ridurre i servizi per ragioni di razionalizzazione economica e di logica gestionale; a forza di ridurre per evidenti ragioni il pronto soccorso da pronto soccorso effettivo a primo soccorso, il rischio è che nelle famiglie, nelle imprese e nei medici di base l'ospedale di Conselve non venga più considerato come ospedale, ma come presidio sanitario di altro tipo. Questo è il problema che sta a cuore agli abitanti ed al consiglio comunale di Conselve e credo che potrebbe costituire spunto di riflessione anche per il Ministero della sanità. La ringrazio ancora, signor sottosegretario.

(Chiusura comunità di recupero terapeutiche in Emilia-Romagna)

PRESIDENTE. Passiamo all'interpellanza Giovanardi n. 2-00601 (*vedi l'allegato A - Interpellanze ed interrogazioni sezione 2*).

L'onorevole Giovanardi ha facoltà di illustrarla.

CARLO GIOVANARDI. Signor Presidente, mi riservo di intervenire in sede di replica.

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

BRUNO VISERTA COSTANTINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. In merito alle preoccupazioni espresse sul problema dei ritardati finanziamenti alle comunità terapeutiche per il recupero dei tossicodipendenti da parte delle aziende USL dell'Emilia-Romagna, il Ministero della sanità deve rifarsi necessariamente alle valutazioni di competenza delle stesse autorità della regione.

A quanto si è appreso, la regione sta seguendo il problema con particolare attenzione attraverso i due assessori competenti della sanità e dei servizi sociali. Questi ultimi, a seguito dell'allarme degli enti ausiliari sul rischio di una riduzione degli inserimenti per insuperabili difficoltà economiche a causa dei ritardati pagamenti, hanno tenuto diversi incontri in materia dai quali è emerso come non sia possibile trarre un'unica interpretazione del problema.

Infatti in circa il 40 per cento delle aziende si è verificato un aumento degli inserimenti ed in almeno tre altre aziende su tredici risultano difficoltà legate al *budget*.

È stata evidenziata, altresì, l'esigenza di uno studio approfondito dei flussi di inserimento delle caratteristiche delle utenze, delle offerte di intervento da parte degli enti ausiliari e di ogni altro aspetto tecnico-clinico suscettibile di influire sulla portata del problema.

Sotto il profilo generale è interessante rilevare che in Emilia-Romagna, a seguito del progetto regionale tossicodipendenze, approvato con delibera n. 722 del 1995, è stato costituito il cosiddetto sistema dei servizi, di cui fanno parte i SERT, gli stessi enti ausiliari e le associazioni di

volontariato. Esso si fonda sul coordinamento tecnico territoriale, operato a livello di aziende — unità sanitarie —, in cui il settore pubblico e quello privato progettano insieme gli interventi, definiscono le priorità e fissano gli obiettivi, e sul gruppo tecnico consuntivo regionale, costituito da rappresentanze del sistema dei servizi che, a sua volta, è per la giunta regionale l'organismo di consultazione e di indicazione degli indirizzi tecnici.

Tali organismi, quindi, offrono varie possibilità di confronto, attraverso le quali studiare ed esaminare la situazione.

Le indicazioni espresse dalla giunta regionale attraverso il progetto regionale tossicodipendenze sono quelle di un impiego prioritario delle comunità ubicate nel territorio regionale. I dati ufficiali del Ministero dell'interno e del Ministero della sanità indicano, per l'Emilia-Romagna, una percentuale di tossicodipendenti inseriti in comunità del 25 per cento, contro una media nazionale del 13 per cento. E questo dato di per sé già vale a spiegare, in parte, le difficoltà finanziarie, peraltro riferibili a tutti i servizi sanitari, ivi compresa la tossicodipendenza, a prescindere dal problema degli inserimenti in comunità terapeutiche.

Inoltre, va considerato che gli stessi dati mostrano come, a fronte di un *budget* invariato negli ultimi tre anni, vi sia stato uno sviluppo quantitativo e qualitativo degli interventi nel settore. Segno palese di una progressiva razionalizzazione del sistema. In ogni caso, va sottolineato come la regione annetta importanza primaria al problema dell'assistenza e del recupero dei tossicodipendenti. Ragione per cui sono allo studio provvedimenti idonei a garantire lo stesso livello quantitativo e qualitativo anche per il prossimo futuro.

A questo riguardo, si deve sottolineare come vi sia un preciso impegno politico dei due assessori interessati per assicurare comunque gli interventi necessari. In tal senso, da una rilevazione effettuata presso le aziende risulta che i ritardi nei pagamenti siano stati frattanto pressoché azzerati, soprattutto per effetto del sopravvenuto mutuo regionale di 800 miliardi e

della risoluta sollecitazione rivolta dal consiglio regionale ai direttori generali perché considerino prioritario il pagamento delle fatture delle comunità terapeutiche.

PRESIDENTE. L'onorevole Giovanardi ha facoltà di replicare per la sua interpellanza n. 2-00601.

CARLO GIOVANARDI. Signor Presidente, per quanto attiene alla parte della risposta relativa all'approfondimento e allo studio del problema, nonché agli impegni politici assunti dalla giunta e dagli assessori, è chiaro che andrà verificata alla luce dei risultati che questi impegni e questi approfondimenti produrranno.

Prendo atto, invece, di questa impegnativa affermazione del sottosegretario — che naturalmente riferisce dati forniti dalla regione Emilia-Romagna —, per cui, se le cose effettivamente stanno così, cioè se le comunità hanno realmente ottenuto i pagamenti, è chiaro che mi dichiaro soddisfatto della risposta. Mi riservo però di verificare se poi il meccanismo sia veramente arrivato a produrre risultati, cioè se si sia provveduto a sanare una situazione che, se fosse continuata così o se dovesse continuare così, porterebbe alla chiusura delle comunità, proprio per il meccanismo dei ritardati pagamenti — da nove mesi a un anno — che ha messo in crisi, insieme alla diminuzione degli invii in comunità decisi dai SERT, le stesse comunità di recupero. Se le cose stanno effettivamente in questo modo e si è arrivati al pagamento di quanto dovuto, non posso che dichiararmi soddisfatto, salvo verificare sul territorio che la situazione sia stata sanata con riferimento alle comunità che, più che di studi e di impegni politici, hanno bisogno di fatti e di atti.

(Responsabilità CRI per fatti accaduti a Reggio Emilia)

PRESIDENTE. Segue l'interpellanza Giovanardi n. 2-00630 (vedi l'allegato A — Interpellanze ed interrogazioni sezione 3).

L'onorevole Giovanardi ha facoltà di illustrarla.

CARLO GIOVANARDI. Approfitto dell'occasione e dalla strana coincidenza poiché questa interpellanza è discussa in aula proprio il giorno successivo al termine dell'indagine promossa dalla Commissione affari sociali della Camera, la quale ha approvato ieri la relazione conclusiva. Una relazione per certi aspetti sconvolgente, alla quale viene dato ampio risalto questa mattina dai giornali: «Corruzione e poca trasparenza. La Croce rossa ora va rifondata». Una relazione approvata all'unanimità che mette in luce una serie infinita di carenze, di fatti di clientelismo, di utilizzo sbagliato e distorto delle risorse, di immobilità di un gruppo dirigente che tende solo a perpetuare se stesso, di veri e propri casi di corruzione che non sono stati né controllati né repressi e così via, in un quadro a dir poco preoccupante per un'istituzione gloriosa che ha una storia importante nel nostro paese e che gestisce (da quanto appurato dalla Commissione, gestisce male) 500 miliardi all'anno di risorse pubbliche.

Molti di questi rilievi erano già contenuti nell'interpellanza e credo sia importante che questa mattina il Governo riconfermi quello che, all'unanimità, la Commissione parlamentare, dopo mesi e mesi di lavoro e di audizioni, dopo avere ascoltato tutte le componenti della Croce rossa e il presidente, è arrivata a concludere nel documento approvato ieri che credo sia già stato stampato negli atti ufficiali di Montecitorio.

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

BRUNO VISERTA COSTANTINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. I dati contenuti nella risposta, per la verità, poggiano su altre informazioni, poiché nel momento in cui è stato predisposto l'ap-punto non erano ancora noti i risultati dell'indagine condotta dalla XII Commis-

sione. Rispondo infatti anche per conto del Ministero dell'interno e sulla base degli elementi di valutazione pervenuti da tale dicastero e dall'associazione italiana della Croce rossa.

A quanto è stato reso noto la sostituzione di presidenti di comitati provinciali della Croce rossa sarebbe stata disposta in alcuni casi sporadici a causa della palese inosservanza da parte di taluni presidenti di precisi obblighi imposti dai regolamenti delle varie componenti volontaristiche della Croce rossa, provocando contrasti e divergenze di entità tale da compromettere la stessa governabilità delle unità loro affidate. Nella maggior parte dei casi, invece, le sostituzioni o i commissariamenti si sarebbero resi indispensabili per fare fronte a dimissioni irrevocabili di presidenti in carica, ovvero a seguito di irregolarità amministrative accertate a mezzo di sopralluoghi ispettivi, con conseguente denuncia penale degli interessati. Situazioni in cui, evidentemente, questi provvedimenti sono risultati indispensabili per ovviare a chiare condizioni di illegalità che avrebbero finito non solo per pregiudicare la corretta e regolare gestione delle attività di istituto dei comitati provinciali di volta in volta interessati, ma anche per danneggiare la stessa immagine della associazione.

È stato sottolineato altresì che deve comunque escludersi che le sostituzioni siano state condotte in modo da privilegiare la nomina di persone gradite alla componente dei volontari del soccorso e che tali provvedimenti in ogni caso, se si escludono le situazioni d'urgenza espressamente richiamate, sono stati sempre regolarmente adottati alla scadenza dei rispettivi mandati, attuando normali disposti di concerto con le prefetture territorialmente interessate, secondo un orientamento di carattere generale inteso a dare nuovo impulso ed indirizzo alle unità di volta in volta interessate e, nello stesso tempo, ad offrire ad altre persone con vocazione di volontariato l'opportunità di accostarsi alla Croce rossa.

Per quanto riguarda la nomina dei cosiddetti supervisor citati nell'interpel-

lanza, è stato precisato come l'amministrazione dell'associazione si sia progressivamente resa conto, anche a seguito di una serie di riunioni tenute sia presso la sede centrale sia presso i vari comitati provinciali, dell'esigenza indifferibile di potenziare le attività di controllo e di coordinamento di competenza del comitato centrale per ovviare alle croniche carenze delle unità periferiche. Ciò ha ispirato l'impiego di referenti fiduciari e la conseguente nomina di consiglieri speciali del commissario straordinario per ciascuna regione o provincia autonoma, con il duplice compito di prestare assistenza tecnica agli organi periferici dell'associazione ed opportuno adeguato supporto ai competenti servizi dell'amministrazione centrale.

In merito al caso del signor Pasquale Barigazzi, nominato commissario straordinario per le unità periferiche emiliane di Rubiera e di Modena, viene riferito che questi avrebbe appreso soltanto dalla locale stampa quotidiana di fatti spiacevoli ed incresciosi che si sarebbero verificati ed avrebbe immediatamente provveduto a fornire alla stampa i necessari chiarimenti. Egli infatti, non appena venuto a conoscenza delle notizie riprese, diffuse o pubblicate dai notiziari radiotelevisivi o dalla stampa quotidiana locale, ha ritenuto opportuno precisare che i gravi episodi denunciati risultavano del tutto esterni ed estranei all'associazione.

Lo stesso commissario straordinario, inoltre, con altra lettera indirizzata, oltre che alla stampa, allo stesso onorevole Giovanardi, che nell'interpellanza gli rimprovera di essersi rifiutato di prendere provvedimenti idonei nei confronti della persona accusata di stupro, avrebbe sostenuto non essere stato in alcun modo investito della delicata questione e che comunque sulla vicenda, tardivamente appresa, nessun provvedimento avrebbe potuto essere adottato, mancando il necessario presupposto dell'accertamento dei fatti senza possibilità di dubbio, compito a quel punto di competenza dell'autorità giudiziaria.

Alla stampa locale, poi, sarebbe pervenuta dallo stesso commissario Barigazzi per l'interrogante, onorevole Giovanardi, una lettera aperta con cui chiedeva un incontro per poter meglio e più direttamente venire informato dei fatti, che sembrerebbero ben conosciuti dall'onorevole Giovanardi, al fine di potersi meglio attivare nell'ambito dei poteri conferitigli.

Quanto alla nomina dello stesso signor Barigazzi a commissario straordinario, che nell'interpellanza si asserisce avvenuto in dispregio del parere sfavorevole espresso dal prefetto di Modena, va chiarito che non vi è stato un vero e proprio parere sfavorevole, ma che, pur non sussistendo motivi ostativi sul piano dei requisiti morali, tale ventilato provvedimento destava qualche perplessità nel prefetto, sia per l'origine non modenese del Barigazzi, forse valutata sfavorevolmente dall'opinione pubblica locale, sia perché non veniva ritenuto in possesso di particolari attitudini quali la rappresentatività e l'autorevolezza.

A quest'ultimo riguardo l'associazione ha ritenuto di obiettare che all'epoca aveva già potuto valutare appieno la sussistenza di tali qualità poiché l'interessato già allora rivestiva analoga carica presso il sottocomitato della Croce rossa italiana di Rubiera nella stessa provincia.

Riguardo al caso del comitato provinciale di Genova, infine, si è appreso che il commissario straordinario della Croce rossa non appena ha avuto notizia delle determinazioni assunte da quell'organismo di vertice, si era premurato di sottolineare come l'appassionata cura, la disinteressata dedizione ed i personali sacrifici, uniti ad una indiscussa capacità dimostrata dal dottor Giacomo Costa presidente dell'unità, avevano fornito nuovo prestigio ad un comitato di elevata importanza per la somma e la complessità delle sue attività, realizzando risultati senz'altro apprezzabili, consentendo quindi alla Croce rossa singolare azione di sviluppo e ottenendo il massimo livello qualitativo di funzionamento e di immagine. Queste sono le parole testuali che ci sono state riferite.

CARLO GIOVANARDI. Sì, va bene ma... Poi lo dirò!

PRESIDENTE. Onorevole Giovanardi, avrà poi modo di reclamare!

BRUNO VISERTA COSTANTINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sulla base di tali motivate valutazioni il presidente, dottor Costa, veniva pregato di voler recedere dal suo intento di dimettersi anche per non riportare il suo comitato di Genova ad una situazione di grave disagio, e ciò tanto più in vista dell'approssimarsi delle elezioni previste dal nuovo statuto dell'associazione.

Tuttavia, anche nel corso di un colloquio con il commissario straordinario in data 31 luglio 1997, al quale era stato espressamente invitato, il dottor Costa confermava il carattere irrevocabile delle sue dimissioni. A quel punto, con ogni evidenza, i vertici non potevano che prendere atto della situazione non più modificabile e quindi adottare tutte le iniziative necessarie per assicurare con immediatezza una idonea sostituzione del dottor Costa, anche in considerazione delle attuali delicate fasi vissute dall'associazione.

Veniva allora nominato commissario del comitato provinciale della Croce rossa di Genova il signor Torre Giuseppe, già consigliere speciale del commissario straordinario per la regione Liguria, nonché commissario del già costituito comitato regionale.

Tale scelta, infatti, è apparsa la più opportuna nella considerazione che la somma di cariche già rivestite dal nominando valesse di per sé a fornire le massime garanzie sulle sue capacità dirigenziali e sulla conoscenza dell'associazione sotto il profilo giuridico, normativo, amministrativo e funzionale.

Al riguardo l'associazione ha inteso assicurare di non aver lasciato nulla di intentato per convincere il dottor Costa a recedere dalle sue dimissioni, ivi compresi gli interventi personali del commissario straordinario. La sostituzione, quindi, è stata adottata come unica soluzione possibile e non rinviabile, soltanto dopo che

ogni tentativo in tal senso era risultato vano.

PRESIDENTE. L'onorevole Giovanardi ha facoltà di replicare per la sua interpellanza n. 2-00630.

CARLO GIOVANARDI. Signor Presidente, debbo anzitutto esprimere rammarico e sono dispiaciuto che il sottosegretario sia stato mandato «allo sbaraglio» per leggere una serie infinita di menzogne, falsità e bugie terribili.

Capisco che c'è un problema perché i sottosegretari vengono in quest'aula e leggono gli appunti, che in questo caso sono stati predisposti dalla Croce rossa!

Per capirci, poi entrerò nel merito delle follie che sono state dette, voglio dire che la conclusione a cui è giunta la Commissione di indagine è la seguente: «La Croce rossa è alla sbarra: mancanza di democrazia interna, assenza totale di trasparenza, diversi casi di corruzione, bilanci annui di oltre 500 miliardi che non vengono controllati né verificati, meccanismi organizzativi ormai arrugginiti, principi di responsabilità incrinati, molteplicità di servizi che se nel passato avevano una funzione, oggi forse rispondono solo ad una esigenza interna di sopravvivenza e di gestione di fette di potere (...)»! Si rincara poi la dose: «(...) Molti gruppi dirigenti sono approdati per troppo tempo anche in posti di elevata responsabilità, così si sono registrati negli anni diversi casi di corruzione; ancora oggi non emergono dinamiche di innovazione (...)».

Questa è una relazione che è stata approvata all'unanimità dalla Commissione (relatore l'onorevole Lumia); se avete la bontà di leggerla emergerà un quadro terrificante della gestione della Croce rossa. In effetti si basa sulle bugie.

Quello che il sottosegretario ha letto...

VITTORIO ANGELICI. Stai sparando sulla Croce rossa!

CARLO GIOVANARDI. Assolutamente no! Per l'amor di Dio! Sto sparando su chi si nasconde dietro alla Croce rossa per compiere azioni di malaffare.

Caro collega, non lo dico io, lo dice la Commissione, che ha lavorato sette mesi per appurare quello che ha approvato all'unanimità. Quindi, non accetto provocazioni di questo tipo e lei si dovrebbe vergognare perché sta coprendo, come ha tentato di fare, non per sua colpa, il sottosegretario, il malcostume e la corruzione nascosti dietro la Croce rossa. Questo è un fatto gravissimo che, per fortuna, il Parlamento, all'unanimità, è riuscito a smascherare.

Questa mattina abbiamo avuto un esempio di disinformazione e di bugie. Incominciamo dai presidenti, che sono stati allontanati quando denunciavano il malaffare, cosa di cui la Commissione ha dato atto. Vi è stato, infatti, un gruppo di presidenti destituiti come accaduto a Caserta. Monsignor Nogaro è intervenuto più volte a difendere il presidente di quella sede che, avendo denunciato fatti di corruzione, è stato destituito. Cose analoghe sono avvenute in altre città d'Italia. Infatti i rilievi mossi da alcuni presidenti, che sono stati costretti a dare le dimissioni perché si interessavano troppo della trasparenza, sono quelli che la Commissione parlamentare ha sollevato alla luce di quanto ha scoperto e stigmatizzato.

Certo, attraverso il clientelismo si è arrivati a nominare presidenti che rispondevano alle logiche del gruppo di potere di cui parla la Commissione che ha svolto l'indagine.

Lei parla di supervisori, facendo riferimento ai referenti fiduciari. Ma, signor sottosegretario, c'è una legge istitutiva della Croce rossa in Italia. Quindi, il referente fiduciario o il consigliere speciale non esistono nel nostro ordinamento e non possono neanche esistere; sono un'invenzione del commissario straordinario *contra legem*, è un'altra delle incredibili anomalie che sono accadute in questi mesi!

Lei ha citato il caso di Modena. Certo, il prefetto ha detto che il personaggio che è stato mandato non andava assolutamente bene perché non aveva le caratteristiche necessarie per diventare commissario, ma è stato nominato lo stesso.

È stata detta inoltre una serie incredibile di menzogne. Io avrei ricevuto una lettera dal signor Barigazzi? Non ho mai ricevuto alcuna lettera! Io sarei stato chiamato per approfondire questi casi? Ma qui si sta parlando di stupro! Una intera sezione della Croce rossa di Rubiera è entrata in sciopero perché c'è una denuncia per violenza carnale nei confronti di una minorenni. A Modena sono stati compiuti atti di libidine nei confronti di alcuni minorenni. Eppure, il signor Barigazzi — e me lo ha confermato lei stesso — sostiene che, finché non c'è una sentenza passata in giudicato rispetto a questi fatti, non si può neanche sospendere chi è stato accusato di aver commesso queste violenze.

Si rende conto della giustificazione che è stata data? Sarebbe come dire che chi è accusato di stupro in Somalia, si tratti di un soldato o di un ufficiale — faccio l'esempio della Somalia —, deve rimanere in carica fino alla sentenza della Cassazione. Si sostiene, infatti, che non si può sospendere dal suo incarico una persona accusata di violenza carnale la quale, in assenza di una sentenza della Cassazione, deve continuare a prestare la sua opera sull'autoambulanza e importunare altri minorenni. Questa è stata la risposta del commissario straordinario.

Mi indigno perché queste menzogne sono già state ripetutamente smascherate nel corso dei lavori della Commissione. Allora è incredibile che il Governo venga in aula a ripetere la favoletta, la versione della Croce rossa rispetto a questi fatti. Certo che mi indigno! Infatti, non solo il Governo non dà risposte, ma quelle che dà sono delle bugie vere e proprie, sia quelle che mi interessano personalmente sia le altre. Mi riferisco a queste ridicole giustificazioni secondo le quali io sarei stato interessato o avrei ricevuto una lettera. Ma quando mai? Certo, ci sono questi genitori angosciati, che a Modena si sono rivolti a tutti, dopo essersi rivolti al responsabile della Croce rossa per segnalare questi episodi, senza ricevere alcuna attenzione. Infatti, si sono trovati di fronte al meccanismo di una componente che si

è chiusa a riccio, perché questo è uno dei tanti problemi ed una delle tante disfunzioni della Croce rossa. La componente dei volontari del soccorso rappresenta comunque una nicchia di potere all'interno della Croce rossa; costoro coprono un loro membro qualunque cosa egli faccia, dal ladrocinio al furto o alla violenza; lo coprono per principio, mettendo i presidenti, che hanno responsabilità civile, penale e amministrativa, che vogliono compiere il loro lavoro e che denunciano tali fatti, nella condizione di dover entrare in contrasto con loro, che vengono poi coperti dal commissario straordinario. È una cosa che dice Giovanardi? No, è una cosa che ha appurato la Commissione nella sua indagine, se avrete la bontà di leggere le conclusioni alle quali è giunta e che sono state depositate agli atti.

Che cosa devo dire, signor sottosegretario? Faccio finta che si sia trattato di un infortunio, che gli uffici della Croce rossa abbiano passato la velina su questa vicenda. Mi auguro che il Governo trovi il tempo di leggere quello che il Parlamento ha deciso a conclusione dell'indagine conoscitiva svolta dalla Commissione affari sociali. Intendo dire che la signora Garavaglia se ne deve andare dalla Croce rossa, perché non è possibile che permanga una situazione come quella che abbiamo illustrato. Per di più, dopo che sono state smascherate vicende che stanno fra il risibile, il provocatorio e il falso e che negli ultimi mesi sono state portate a giustificazione di taluni comportamenti, la Croce rossa insiste nel far arrivare nell'aula del Parlamento, facendola leggere da un sottosegretario, una sequela infinita di cose non vere, la descrizione di una realtà che a parere della Croce rossa è idilliaca, dove tutto va bene, dove i rapporti fra le diverse componenti sono corretti, dove l'alternanza dei commissari viene effettuata per il bene della Croce rossa. Invece è esattamente il contrario!

Dichiarandomi non tanto insoddisfatto quanto indignato per questa che non considero neppure una risposta, invito il sottosegretario a leggere i resoconti delle

sedute e le conclusioni dell'indagine conoscitiva, eventualmente parlando con il relatore Lumia, che non è della mia stessa parte politica, perché così, dopo essersi documentato ampiamente, non si presenterà più in aula a leggere una relazione vergognosa come quella che ha letto questa mattina.

**(Dimissioni professor Aiuti
dalla consulta AIDS)**

PRESIDENTE. Seguono le interrogazioni Carlesi n. 3-01579 e Volontè n. 3-01592 (vedi l'allegato A — Interpellanze ed interrogazioni sezione 4).

Avverto che queste interrogazioni, che vertono sullo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

Il sottosegretario di Stato per la sanità ha facoltà di rispondere.

BRUNO VISERTA COSTANTINI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Con gli articoli 1 e 2 del decreto ministeriale 19 marzo 1997 è stata ricostituita la commissione nazionale sull'AIDS per la durata di un anno, con la nuova denominazione di commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS e le altre malattie infettive, in tal modo ampliandone l'ambito operativo secondo l'auspicio espresso dalla precedente commissione allo scadere del proprio mandato.

Peraltro, con gli articoli 4 e 5 dello stesso decreto sono state ricostituite rispettivamente anche la consulta scientifica per i problemi dell'AIDS e la consulta del volontariato per i problemi dell'AIDS, organismi collegiali che devono riunirsi, di norma, una volta al mese, come la commissione per la lotta contro l'AIDS e le altre malattie infettive. Quest'ultima, secondo quanto imposto dall'articolo 3 dello stesso decreto, adotta le proprie determinazioni dopo aver acquisito il parere delle consulte.

In particolare, la consulta del volontariato per i problemi dell'AIDS è necessariamente sentita dalla commissione per l'aggiornamento sui problemi relativi ai

soggetti con infezioni da HIV e per la definizione dei programmi di prevenzione. A sua volta la consulta scientifica per i problemi dell'AIDS è obbligatoriamente sentita dalla commissione per l'approfondimento di specifiche questioni e per l'adozione di determinazioni di particolare complessità ed importanza.

Già la rilevanza di queste funzioni tecnico-consultive ad essa attribuite induce ad escludere che si possa parlare di scarsa operatività della consulta scientifica. Ma per quanto riguarda gli altri rilievi espressi dallo stesso onorevole Volontè sulla composizione di tale organismo collegiale, sembra verosimile che essi derivino da un equivoco.

Infatti, se non esponenti politici come tali, rappresentanti delle varie organizzazioni operanti nel settore dell'AIDS o comunque sensibili ai problemi di tale patologia, che possono anche essere legittime portatrici di interessi politici, figurano istituzionalmente non nella consulta scientifica bensì nella consulta del volontariato per i problemi dell'AIDS, ricostituita anch'essa per un anno ai sensi dell'articolo 5 dello stesso decreto ministeriale.

Al contrario, la consulta scientifica è composta da 18 membri, tutti di estrazione esclusivamente tecnica: 13 docenti universitari, 2 primari ospedalieri e 3 dirigenti di ricerca dell'Istituto superiore di sanità.

Ciò opportunamente premesso, in merito allo specifico caso del professor Aiuti, prospettato in entrambe le interrogazioni, va detto che, a distanza di dieci anni dall'istituzione della commissione nazionale dell'AIDS, si è ritenuto opportuno procedere ad un ampio e fisiologico rinnovamento della sua composizione, proprio per l'esigenza di considerare che nel paese coesistono anche altre professionalità altamente qualificate nel campo.

D'altra parte, non può ignorarsi come oggi l'ambito di competenza della commissione travalichi ormai il complesso ma circoscritto settore dell'AIDS, ancorché questo resti sempre un momento centrale

della sua attività, per investire tutto il novero delle patologie a carattere infettivo.

Poiché si poneva anche il problema di evitare, allo stesso tempo, la deprecabile dispersione di un patrimonio di conoscenze e di esperienze vaste e preziose, come quelle acquisite dalla commissione di esperti nel corso di ben dieci anni di attività, è apparso impossibile rinnovarne integralmente la composizione anche per non recidere i legami con il passato. Così, confermati soltanto alcuni dei precedenti componenti, è apparso necessario inserire gli altri, ivi compreso il professor Aiuti, nella consulta scientifica per i problemi dell'AIDS. Quindi, con il già citato decreto del marzo 1997, lo stesso professor Aiuti è stato nominato componente della consulta scientifica.

La ricordata previsione dell'articolo 3 del decreto, in base al quale tale organismo è chiamato ad esprimere il proprio parere prima delle determinazioni conclusive della commissione, appare di per sé significativa e sembra rendere ragione della rilevanza delle funzioni ad esso attribuite.

La nuova commissione AIDS si è insediata il 23 aprile 1997 e già in quell'occasione ha iniziato ad esaminare e discutere il nuovo piano nazionale per la lotta contro l'AIDS riferito al triennio 1998-2000. La bozza finale è stata quindi esaminata dalla commissione e da essa ulteriormente modificata nella seduta del 18 settembre, non essendovi state riunioni nei mesi di luglio e di agosto.

È importante sottolineare, perché appare emblematico della rilevanza dei compiti attribuiti alla consulta scientifica per i problemi dell'AIDS, che prima dell'approvazione definitiva da parte della commissione del nuovo piano, nella stessa giornata del 18 settembre esso è stato sottoposto all'esame della consulta scientifica e della consulta del volontariato. Come è ben comprensibile, tanto più in considerazione della rilevanza del documento all'ordine del giorno, le sedute delle due consulte non sono durate pochi mi-

nuti, come riportato nell'interrogazione, bensì rispettivamente un'ora e mezzo e due ore.

Considerate le ulteriori modifiche ad esso apportate dalla commissione, il documento è stato nuovamente sottoposto al vaglio delle due consulte per il parere di competenza e le osservazioni da esse espresse sono state poi oggetto di valutazione da parte della commissione nella seduta dell'11 novembre scorso; analogamente, erano state convocate le due consulte, per i profili di rispettiva competenza, in vista della definitiva predisposizione del progetto-obiettivo « AIDS 98 ». Si tratta senza dubbio di una procedura assai articolata che però avrà il merito di rendere possibile la definizione di documenti fondamentali o l'assunzione di determinazioni di rilievo con il contributo determinante, ciascuno per gli aspetti di propria competenza, di tutti e tre gli organismi tecnico-consultivi del Ministero in materia di AIDS.

PRESIDENTE. L'onorevole Carlesi ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-01579.

NICOLA CARLESI. Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, ritengo di non potermi dichiarare soddisfatto della risposta fornita dal sottosegretario, perché se è vero — come ha sostenuto quest'ultimo — che i membri di quella consulta sono stati sentiti non per pochi minuti ma per un'ora o per un'ora e mezza, ciò non fugò le preoccupazioni esistenti attorno al problema dell'AIDS, che sono state sollevate dalle dimissioni polemiche del professor Aiuti, che comunque restano inalterate. Sostengo tale punto di vista anche perché nella risposta alla mia interrogazione non è stato detto — se non in maniera estremamente vaga — come verrà costituita la commissione, e non la consulta! Se è vero — come ritengo di sapere — che la nuova commissione AIDS è composta da trentatré membri, dei quali solo uno è un docente di malattie infettive, devo rilevare la mancanza di personaggi che al mondo della scienza, e

in particolare delle malattie infettive e dell'AIDS, hanno dato un contributo non a livello nazionale, ma a livello internazionale. Mi riferisco a Mauro Moroni, a Ferdinando Dianzani, a Dante Bassetti e allo stesso professor Aiuti.

Si dice che la commissione è stata composta tenendo conto della necessità di rinnovare tale organismo. Io dico, però, che in un momento come questo nel quale in Italia si registrano ritardi rispetto ai problemi dell'AIDS (nel senso che, anche se è diminuito il numero dei casi, ci troviamo certamente di fronte ad una ricerca che è rimasta indietro, in particolare rispetto ai farmaci inibitori delle proteasi, che in Italia sappiamo essere solo attorno al numero di mille mentre, invece, negli altri paesi — proprio per il meccanismo di approvazione dei brevetti e via dicendo — sono in quantità estremamente superiore) e in cui ci troviamo comunque di fronte ad un'emergenza che non può essere negata, fare a meno di queste valenze professionali può evidentemente destare alcune preoccupazioni, che sono poi legate alla gestione dei fondi della legge n. 135 — mi pare — del 1990. Mi pare che quest'ultima sia sostanzialmente fallita in termini di applicazione da una parte e, dall'altra parte, in relazione al modo in cui sono stati spesi tali fondi.

Rispetto a questa situazione vi è un clima di sospetto che evidentemente colpisce anche i componenti della nuova commissione AIDS, che deve essere fugato e che non può da parte del Ministero e del sottosegretario — come è successo questa mattina — esserlo in maniera così semplicistica.

È stata istituita una commissione ministeriale d'inchiesta della quale non si conoscono ancora i risultati, nel senso che ha concluso i lavori relativi proprio alla inchiesta sul modo in cui sono stati spesi quei fondi e di quali responsabilità vi possano essere rispetto alla gestione degli stessi. Anche la Commissione affari sociali ha indagato — attraverso alcune audizioni — sulla gestione di quei fondi e nel

frattempo sono intervenute le dimissioni estremamente polemiche del professor Aiuti.

Credo che tutto questo stia a dimostrare l'esistenza — nei confronti di questo problema, di questo mondo, della commissione e delle consulte, nonché dell'attuale commissione e delle precedenti — di un clima di sospetto, lo ripeto, sul modo in cui sono stati gestiti i fondi.

Non si può quindi sfuggire alla necessità di chiarezza, che però questa mattina non vi è stata con la risposta al sottosegretario.

PRESIDENTE. L'onorevole Volontè ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-01592.

LUCA VOLONTÈ. Signor Presidente, anch'io come l'onorevole Carlesi non sono soddisfatto. Non ripeterò le argomentazioni del collega che mi ha preceduto, ma voglio invece sottolineare, come ho fatto altre volte, che purtroppo questo istituto di sindacato ispettivo non ha un adeguato rispetto da parte del Governo. Bisogna infatti rispondere ai quesiti posti nelle interrogazioni, e non lo si può fare citando nella relazione centinaia di volte « consulta nazionale scientifica per l'AIDS » o « consulta nazionale per il volontariato dell'AIDS », tanto per prendere un po' di tempo ed evadere alcune domande.

Peraltro, mi lascia molto perplesso la risposta fornita dal sottosegretario, perché di fatto essa ci conferma che le prime due riunioni delle commissioni, il cui lavoro è stato messo poi a disposizione delle consulte, si sono tenute il 18 settembre e nel novembre scorso. Ma noi chiedevamo, sottosegretario, quali fossero i risultati tangibili. Lei ci ha detto che forse la relazione sarà approvata, ma che non è ancora disponibile. Bene, però il decreto è del marzo 1997 e ci sono state solo due riunioni, di un'ora ciascuna. Rispettiamo, come lei ha detto, le professionalità della consulta scientifica; ci ha descritto i tempi di riunione, che sono identici per la consulta scientifica (un'ora e un'ora e trenta) a quelli destinati per riflettere su

questo documento alla consulta per il volontariato.

Le abbiamo chiesto, sottosegretario, quali siano stati i criteri adottati per la scelta dei membri della consulta scientifica. Il collega che mi ha preceduto ha citato alcuni nomi che non ne fanno parte. Le abbiamo chiesto se le motivazioni esplicitate dal professor Aiuti nel corso delle sue dichiarazioni alla stampa, affermando che non voleva più parteciparvi, e nei giorni successivi — il collega che mi ha preceduto ha ricordato il problema della gestione dei fondi — siano state motivazioni con qualche fondamento. Abbiamo quindi chiesto una relazione al riguardo, ma su questo punto lei, signor sottosegretario, non ha risposto.

Chiedo pertanto al Presidente della Camera, per quanto è in suo potere, di invitare la Presidenza del Consiglio e il Governo ad avere un po' più di rispetto nei confronti del parlamentare, che avendo come unica opportunità, oltre a quella degli ordini del giorno in sede di discussione, presentazione di strumenti di sindacato ispettivo per intervenire nei confronti del Governo, deve non solo esplicitare e ricorrere a questi strumenti per approfondire alcune problematiche, ma trovare anche soddisfazione in risposte adeguate.

(Settore dell'industria serica)

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione Volontè n. 3-00833 (vedi l'allegato A — Interpellanze ed interrogazioni sezione 5).

Il sottosegretario di Stato per l'industria, il commercio e l'artigianato ha facoltà di rispondere.

SALVATORE LADU, *Sottosegretario di Stato per l'industria, il commercio e l'artigianato.* In relazione alle problematiche poste dall'onorevole interrogante, si fa presente che le difficoltà che attualmente è costretta a fronteggiare la nostra industria in conseguenza delle importazioni a basso costo dalla Cina di filati di seta ritorti sono all'attenzione di questa amministrazione.