

*INTERROGAZIONI PER LE QUALI È PERVENUTA
RISPOSTA SCRITTA ALLA PRESIDENZA*

PAGINA BIANCA

**INTERROGAZIONI
PER LE QUALI È PERVENUTA
RISPOSTA SCRITTA ALLA PRESIDENZA**

ALOI. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione.* — Per sapere:

se sia al corrente che — in ordine ai voli Alitalia sul territorio nazionale — è stato anticipato l'orario di partenza del volo antimeridiano Reggio Calabria-Milano dalle ore 8 alle 6,20, provocando una situazione di intuibile, reale disagio agli utenti interessati, soprattutto a coloro che provengono dalla provincia di Reggio Calabria e da Messina e provincia;

se non ritenga di dovere intervenire presso l'Alitalia per revocare la decisione con la quale si è stabilita la variazione dell'orario, ripristinando conseguentemente l'orario precedente. (4-07452)

RISPOSTA. — *La variazione da parte della Società Alitalia nell'operativo invernale dell'orario del volo AZ 1196 Reggio Calabria-Milano, analogamente a quello di molti primi voli del mattino, si è resa necessaria a causa di una revisione globale degli orari dei voli nazionali conseguente alle note criticità relative ai permessi di decollo ed atterraggio sull'aeroporto di Linate, specialmente nelle bande orarie serali e mattutine.*

Tuttavia, a partire dal 30 marzo u.s. il suddetto volo è stato programmato alle ore 7.10, alleviando così i disagi per gli utenti delle provincie di Reggio Calabria e Messina.

In proposito, appare utile rammentare che con il quadro normativo di riferimento, conseguente al processo di liberalizzazione del trasporto aereo introdotto con le disposizioni comunitarie, il sistema convenzionale previsto dall'articolo 776 e seguenti del codice della navigazione è vigente solo per i servizi aerei di linea extra Unione Europea.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 3.2 del regolamento comunitario n. 240/92, del 1° aprile 1997, è venuta meno la riserva di cabotaggio sulle rotte nazionali.

Pertanto, a decorrere da tale data anche i vettori aerei comunitari titolari di licenza, possono operare sulle rotte all'interno del territorio nazionale, nel rispetto delle condizioni al riguardo dettate dall'Amministrazione, nella circolare del 28 febbraio 1997.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

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

oltre cinque anni fa è stato disciplinato con un decreto del Presidente della Repubblica il sistema di emergenza sanitario « 118 »;

risulta che detto servizio non è attivato in ben cinque regioni meridionali, venendo così meno un efficiente strumento di pronto intervento;

anche la Sardegna è purtroppo sprovvista di questo importantissimo servizio: ciò rappresenta un fatto gravissimo. Infatti sia per le caratteristiche peculiari del territorio, sia in considerazione dell'ingente numero di presenze turistiche nel periodo estivo, sarebbe quantomai necessario poter contare su un servizio di pronto intervento, quale il « 118 » che permetta di svolgere un'opera di soccorso non solo celere, ma anche efficiente —:

quali iniziative intenda assumere al fine di uniformare su tutto il territorio nazionale, ed in particolare in Sardegna, la urgente e puntuale applicazione del servizio « 118 », così come indicato dal decreto del Presidente della Repubblica sopra ricordato. (4-09569)

RISPOSTA. — *Una motivata risposta sul problema della tardiva attivazione nella Regione Sardegna del sistema di emergenza sanitaria « 118 », a suo tempo definito e disciplinato, in funzione dei livelli uniformi di assistenza, con l'« Atto di indirizzo e coordinamento » di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (G. U. 31 marzo 1992, n. 76), presupporrebbe l'avve-*

nuta acquisizione di adeguati elementi di valutazione, per diretta competenza, da quelle autorità regionali.

A tutt'oggi, invece, nulla è da esse pervenuto, benché da mesi investite del problema e più volte sollecitate attraverso la Rappresentanza del Governo nella Regione autonoma.

Non va dimenticato, tuttavia, che proprio per assicurare un concreto miglioramento qualitativo ed una funzionale omogeneità dei Servizi di emergenza sanitaria in tutto il territorio nazionale, questo Ministero — sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni — ha appunto curato la definizione di un «atto di intesa» con le Regioni, pubblicato nella G. U. 17 maggio 1996, recante l'approvazione delle «linee-guida» sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del già citato decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992.

Secondo tali intese, rientra nelle esclusive attribuzioni delle Regioni e delle Province autonome, senza alcun potere sostitutivo del Governo, promuovere gli interventi necessari al conseguimento di questi specifici obiettivi di assistenza sanitaria.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

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

il signor Bortolo Amatori, residente in via Val Cismon n. 36, a Thiene (Vicenza), necessita di un'urgente assistenza sanitaria, essendo affetto da un tumore;

la moglie è attualmente sottoposta a terapia per la stessa patologia;

attualmente, la figlia è profondamente occupata;

entrambi i coniugi hanno chiesto ed ottenuto dal comune di Thiene l'assistenza sanitaria;

tuttavia, l'assistenza fornita ha lasciato, e lascia tuttora, numerose perplessità per quanto concerne la qualità e la costanza del servizio;

da tale precaria situazione è emersa la necessità per entrambi i coniugi Amatori di beneficiare direttamente dell'assistenza della figlia —:

quali mezzi abbiano a disposizione i coniugi Amatori per poter ottenere l'assistenza sanitaria della figlia;

quali mezzi abbia a disposizione la figlia dei coniugi Amatori per poter dare assistenza sanitaria ai propri genitori senza tuttavia perdere il proprio posto di lavoro;

se non ritenga opportuno, oltre che umano, procedere quanto prima a soddisfare la richiesta del signor Bortolo Amatori;

se non crede che la diretta assistenza sanitaria da parte della figlia comporterebbe sicuramente un'impeccabile assistenza, che per ovvi motivi lo Stato non può fornire ed assicurare. (4-10217)

RISPOSTA. — Sul delicato problema esposto nell'interrogazione questo Ministero può rispondere soltanto in base agli elementi di valutazione di competenza regionale, di recente pervenuti attraverso il Commissariato del Governo nella Regione Veneto.

Fa rilevare al riguardo quella Giunta che, in generale, le Aziende sanitarie della Regione, attraverso la propria organizzazione distrettuale, sono in grado di erogare a domicilio nei confronti dei pazienti oncologici interventi quali: prestazioni infermieristiche e prestazioni mediche e specialistiche, integrate con prestazioni assistenziali, previo accordo con i Comuni cui spetta l'intervento socio-assistenziale.

Si tratterebbe, in questo caso, della c.d. «assistenza domiciliare integrata».

Invece, al di fuori di tali interventi sanitari e socio-assistenziali compiuti con organizzazione e personale «proprio», perché dipendente ovvero in regime convenzionale, in base alla disposizioni in vigore non appaiono legittimamente configurabili per il Servizio sanitario nazionale ulteriori tipi di prestazioni intese a far fronte ad altri bisogni domiciliari secondo schemi e modalità diffusi, estranei all'ambito di competenza, quale potrebbe essere — ad esempio — la

potestà di convenire con terzi un rapporto di lavoro, « mirato » ad agevolare l'assistenza sanitaria domiciliare a favore di un congiunto dei pazienti oncologici interessati.

Con più specifico riguardo al caso in esame, sul quale la Regione Veneto ha frattanto interessato anche l'Azienda U.L.S. n. 4 dell'Alto vicentino, competente per territorio, vien fatto rilevare che non è stato neppure possibile individuare l'attuale occupazione della figlia dei coniugi di Thiene, una volta appurato che non risulta, comunque, dipendente dell'Azienda — U.L.S.S. n. 4.

È ben comprensibile e certo condivisibile sul piano umano che i due coniugi, entrambi gravemente ammalati, considerino ottimale l'assistenza sanitaria della loro figlia e la reputino perciò preferibile a quella domiciliare loro erogata su iniziativa del Comune di Thiene.

La realizzazione di questo loro bisogno, tuttavia, forse più affettivo e spirituale che sanitario, presupporrebbe che l'attuale lavoro della giovane le consenta almeno una certa flessibilità e possibilità di temporanee interruzioni: evenienze, queste, che evidentemente esulano dalle obiettive potestà d'intervento delle strutture del Servizio sanitario nazionale, quando l'interessata non sia una propria dipendente.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

APOLLONI. — Ai Ministri del tesoro e del lavoro e della previdenza sociale. — Per sapere — premesso che:

il ministero del tesoro ha recentemente fissato i tempi dell'amministrazione per il riconoscimento e l'erogazione dei trattamenti previdenziali in favore dei pensionati del settore pubblico, delle Ferrovie dello Stato e dei pensionati di guerra;

un mese dovrebbe servire per il solo riconoscimento della reversibilità;

è questo l'obiettivo che si pone di realizzare la Carta dei servizi resi dal ministero del tesoro, direzione generale dei servizi periferici, indicando i tempi certi di tutte le procedure legate alla previdenza: dall'apertura della pratica fino alla con-

clusione del procedimento, e quindi all'erogazione del trattamento;

la suddetta carta individua i servizi minimi da offrire al cittadino, con particolare riferimento all'informazione, all'accoglienza, alla cortesia, alla tempestività, e soprattutto all'affidabilità e alla trasparenza di questi;

il ministero del tesoro ha sottolineato la limitata validità temporale della Carta dei servizi;

essa scadrà infatti il 31 dicembre 1998 —:

in base a quali dati il ministero del tesoro abbia calcolato il periodo di tre mesi per avere la pensione;

perché sia necessario un mese per il solo riconoscimento della reversibilità;

se dunque prima della predisposizione della Carta dei servizi gli obiettivi dell'informazione, dell'accoglienza, della cortesia e della tempestività non fossero già perseguiti;

perché si sia sottolineata la limitata validità temporale della Carta dei servizi;

quali sarebbero le conseguenze nei confronti degli aventi diritto nel caso in cui la Carta dei servizi non dovrebbe offrire i vantaggi illustrati dal ministero del tesoro. (4-11381)

RISPOSTA. — Si risponde all'interrogazione in oggetto, con la quale vengono posti quesiti in relazione alla « Carta dei Servizi » emanata dall'Amministrazione periferica del Tesoro in materia previdenziale, in conformità alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994.

Con riferimento ai tempi previsti per il pagamento delle pensioni, per la concessione della reversibilità e per gli altri servizi forniti da questa Amministrazione, si fa presente che gli stessi sono correlati all'espletamento dei relativi procedimenti. Infatti, l'ammissione a pagamento delle pensioni prevede l'acquisizione e la valutazione della documentazione e delle dichiarazioni rese dai pensionati, la trasmissione per la telematica dei dati anagrafici e contabili al

Centro Nazionale di calcolo e contabilità di Latina che poi provvede, attraverso i centri Interregionali di Latina e di Bologna, a disporre il pagamento diretto da parte degli uffici postali o l'accreditamento in conto corrente bancario o postale.

La concessione delle reversibilità a favore di congiunti di pensionati richiede un lasso di tempo di ca. 30 giorni, in quanto le Direzioni Provinciali del Tesoro, in qualità di ordinatori primari di spesa, devono accertare il diritto alla reversibilità dei richiedenti mediante l'acquisizione della documentazione prescritta dalla vigente normativa, emettendo successivamente il provvedimento direttoriale di liquidazione.

Va rilevato che gli standards di qualità dei servizi previdenziali, elencati nella carta dei servizi costituiscono punto fermo dell'impegno dell'Amministrazione verso un modello gestionale più rispondente alle aspettative degli utenti.

Nell'ambito di un processo di rinnovamento della Pubblica Amministrazione, sono obiettivi principali, infatti, il miglioramento dei rapporti con i cittadini e la facilitazione dell'accesso ai servizi.

La « Carta dei Servizi » pubblicata dalla Direzione Generale dei servizi periferici ha validità temporale al 31 dicembre 1998, in quanto si prevede che ciascuna Direzione provinciale del Tesoro adotti singole « Carte » per fornire specifiche soluzioni alle problematiche a carattere locale, nell'intento di valorizzare e attribuire maggiore attenzione alle particolari esigenze delle singole realtà territoriali.

Si è dell'avviso, comunque, che la « Carta » rappresenti un valido strumento, in quanto facilita l'accesso ai servizi previdenziali offerti da questa Amministrazione ed, inoltre, consente agli utenti di verificare le fasi dei procedimenti ai quali sono interessati segnalando all'Amministrazione eventuali difformità da quelli indicati. Il monitoraggio dei reclami pervenuti, nonché la rilevazione di sondaggi di qualità consentiranno di accertare la rispondenza dei servizi alla richiesta degli utenti e costituiranno un importante contributo al processo di progressivo miglioramento della qualità delle

prestazioni che rappresenta il fine ultimo della « Carta dei Servizi ».

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro, il bilancio e la programmazione economica:
Laura Maria Pennacchi.

BAMPO. — Ai Ministri dei trasporti e della navigazione e dell'industria, del commercio e dell'artigianato. — Per sapere — premesso che:

la società Alitalia, tra i disservizi alla propria clientela, fornisce anche la distribuzione mattutina di giornali quotidiani;

tra le testate ordinariamente disponibili a bordo degli aeromobili di linea è reperibile il quotidiano *l'Unità*, unico organo ufficiale di un partito politico;

tale situazione comporta una disparità di trattamento verso le altre formazioni politiche;

tale fatto suggerisce che possa intercorrere un rapporto non ortodosso, o comunque di favore, che lascia presupporre contropartite politiche da parte del Pds —:

se non ritengano di provvedere affinché l'Alitalia proponga a tutti i partiti di acquisire alle medesime condizioni copie del loro organo ufficiale di stampa, per i propri voli interni ed internazionali;

se, nel caso di mancato recepimento dell'indicazione di cui sopra, non ritengano di segnalare tale questione all'autorità Antitrust. (4-07142)

RISPOSTA. — Come reso noto dalla Società Alitalia i giornali distribuiti sui voli ai passeggeri, tutte testate a diffusione nazionale, rispecchiano, in termini quantitativi e di tipologia, le richieste del cliente e sono in linea con i dati di diffusione forniti periodicamente dell'Audipress.

Attualmente oltre *L'Unità* vengono imbarcati il *Giornale*, il *Tempo*, *l'Indipendente* ed il *Secolo d'Italia*.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

BATTAGLIA. — *Ai Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica.* — Per sapere — premesso che:

in data 17 gennaio 1997 veniva firmato dal Ministro della sanità il profilo professionale di « tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro »;

all'articolo 2 di detto decreto si richiama l'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992 che, superando le discipline intercorse tra il decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 e la data di entrata in vigore del decreto legislativo stesso, dichiara nei fatti l'equipollenza dei titoli precedentemente conseguiti;

è orientamento comune ed esigenza normativo-giuridica (sentenze positive su ricorsi interposti dagli operatori coinvolti, pareri del Consiglio di Stato in merito alla normativa nazionale, disegni di legge per l'equipollenza dei titoli del personale sanitario eccetera) riconoscere i titoli conseguiti in base al precedente ordinamento come validi a tutti gli effetti per l'esercizio della professione oggetto del profilo —:

se sia al corrente dei motivi per cui in alcune regioni i Direttori generali delle aziende sanitarie locali, in dispregio dell'ordinamento nazionale e nonostante gli orientamenti indicati dagli assessorati competenti, non tenendo conto della normativa e della giurisprudenza, non riconoscono i titoli precedentemente conseguiti ai fini dell'esercizio dell'attività oggetto del profilo professionale in questione nel periodo di *vacatio legis*, rischiando di incorrere in un grave errore valutativo da dover poi correggere in seconda istanza. E questo nonostante la considerazione del titolo conseguito grazie alle scuole dirette a fini speciali, in quanto, non esistendo specifica figura professionale al momento del varo del vecchio ordinamento, non si faceva in questo specifica menzione. Tutto ciò portando grave nocimento agli operatori preposti e mettendo a rischio in un momento di rilancio dell'economia e delle opere pubbliche la sicurezza dei luoghi di lavoro;

se non ritengano opportuno impartire disposizioni chiare in materia, onde evitare che si ripetano decisioni lesive dei diritti di un'importante categoria professionale.

(4-11614)

RISPOSTA. — *Come indicato nell'interrogazione parlamentare in esame, con Decreto del Ministro della Sanità 17 gennaio 1997, n. 58, sono stati individuati la figura ed il profilo professionale del « tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro », ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del D. Leg.vo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 7, comma 1, lettera c), del D. Leg.vo 7 dicembre 1993, n. 517.*

Il Decreto in questione ha introdotto « ex novo » nell'ordinamento normativo tale figura professionale, da formare in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale ed istituzioni private accreditate e, quindi, innovativa rispetto alla disciplina operante in precedenza.

Peraltro, ai sensi dell'articolo 4 della Legge 5 novembre 1996, n. 573, che ha convertito, con modificazioni, il decreto-legge 13 settembre 1996, n. 475, recante « Misure urgenti per le università e gli enti di ricerca », viene tuttora riconosciuto il valore abilitante dei titoli rilasciati in esito ai corsi previsti per le aree infermieristiche, tecniche e della riabilitazione dall'ordinamento vigente anteriormente all'entrata in vigore dei citati DD. Leg.vi, in attesa che vengano istituiti i corsi di diploma delineati dalla normativa sopraggiunta.

Nell'intento di assicurare, comunque, un'omogenea, completa e costante applicazione della normativa in vigore, questo Ministero — da tempo istituzionalmente privo, come è noto, di diretti poteri d'intervento — avvalendosi delle proprie attribuzioni di indirizzo e coordinamento, ha promosso una serie di iniziative rivolte agli Assessorati regionali competenti in materia socio-sanitaria, non mancando di sollecitarne la vigilanza e l'impulso regolamentare nei riguardi delle rispettive A.S.L., per l'uniformità della conseguente prassi amministrativa.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

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

la prospettata riduzione di posti letto nell'ospedale di Faenza è vissuta con comprensibile preoccupazione dalle popolazioni interessate, dal momento che tale struttura serve un bacino di utenza particolarmente disagiato dal punto di vista del territorio, per la sua collocazione collinare, se non addirittura montuosa;

una volta attuati gli ipotizzati tagli, gli utenti si vedrebbero costretti a lunghe liste di attesa con ulteriore dilatazione dei tempi necessari a beneficiare delle varie prestazioni sanitarie;

l'ospedale di Faenza nel giro di pochi anni finirebbe per diventare una struttura solo per lungodegenti —:

quale sia il suo pensiero in merito a quanto sopra;

non ritenga che nella provincia di Ravenna in generale e nella zona di Faenza in particolare, la sanità debba continuare ad essere un servizio per tutti i cittadini, specialmente per le classi economicamente più deboli;

non ritenga altresì che le genti di Romagna abbiano gli stessi diritti degli altri cittadini italiani alla tutela della loro salute. (4-07982)

RISPOSTA. — *La rimodulazione della rete ospedaliera a livello nazionale e regionale comporta la revisione dell'intera organizzazione delle strutture disponibili, tenendo conto — in particolare — delle esigenze di razionalizzazione dei servizi, ad evitare sprechi e disfunzioni, dell'adeguamento della dotazione dei posti-letto, del rilievo acquisito dalle funzioni riguardanti la lungodegenza post-acuzie e la riabilitazione dei pazienti.*

In tale ottica, la Regione Emilia-Romagna sta provvedendo a riordinare le proprie strutture ospedaliere aggregando le Unità Operative in Dipartimenti, così da conseguire una maggiore integrazione ed un funzionale coordinamento, a vantaggio della

efficienza dei servizi e della qualità delle prestazioni sanitarie offerte.

L'Azienda USL di Ravenna, in particolare, sta procedendo alla istituzione dei dipartimenti ospedalieri ed alla rideterminazione dei posti-letto, mantenendo le specifiche tipologie dei tre presidi ospedalieri di Ravenna, Lugo e Faenza.

Questi continuano a rivestire il ruolo di « poli » ospedalieri dell'Azienda, mantenendo un'identità propria anche nella nuova integrazione organizzativa prevista in sede di programmazione sanitaria, nel rispetto della volontà espressa dalla Conferenza dei Sindaci e condivisa dalle stesse Autorità regionali.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

BERSELLI. — *Al Ministro dell'università e della ricerca scientifica.* — Per sapere — premesso che:

i movimenti giovanili universitari di Ferrara, azione giovani di Alleanza nazionale e Forza Italia giovani di Forza Italia, hanno presentato un esposto alla procura della Repubblica di Ferrara in data 10 maggio 1997 per gravi interferenze da parte della direzione amministrativa e affari generali dell'università degli studi di Ferrara tese palesemente ad alterare, a favore di una precisa componente, le elezioni dei rappresentanti degli studenti nei consessi accademici fissate per lo scorso 13 maggio 1997;

con documentazione datata 17 aprile 1997 la direzione di cui sopra in plico riportante il logo e l'intestazione dell'università di Ferrara e con sistema di affrancatura autorizzata a carico della stessa, spediva un documento, a chiaro scopo elettorale prodotto dal coordinamento universitario della sinistra giovanile con perfino evidenziato in calce un recapito telefonico, per informazioni di « interesse sulla proposta », riconducibile alla federazione del PDS di Ferrara;

al di là delle decisioni che la magistratura riterrà opportuno assumere, la

gravità dell'atto e l'abuso perpetrato a parere dell'interrogante viola le più elementari norme civili, penali e morali che dovrebbero caratterizzare un democratico e corretto confronto elettorale;

del suddetto esposto pur presentato in data 10 maggio 1997, è stata data notizia agli organi di informazione solo a urne chiuse per evitare qualsiasi accusa di strumentalizzazione durante la campagna elettorale;

il risultato elettorale successivamente scaturito dalle urne assegna al raggruppamento che si voleva penalizzare la maggioranza assoluta dei consensi dimostrando nettamente e inequivocabilmente come in realtà gli studenti universitari dell'ateneo ferrarese hanno inteso rispondere a chi crede ancora in simili ad avviso dell'interrogante i subdoli mezzi per conservare posizioni che vanno sfaldandosi giorno dopo giorno —

quale siano le sue valutazioni in merito a quanto sopra, con particolare riferimento al comportamento assunto dalla direzione amministrativa affari generali dell'università di Ferrara;

quali iniziative urgenti intenda assumere e se risulti presso quali altre università italiane siano stati posti in essere comportamenti analoghi. (4-10226)

RISPOSTA. — *Con l'atto di sindacato ispettivo parlamentare in oggetto, l'On.le Berselli ha chiesto una valutazione sul comportamento assunto dalla direzione amministrativa dell'Università di Ferrara, tenuto in prossimità delle elezioni dei rappresentanti degli studenti nei consessi accademici (fissate in data 13.5.97), comportamento « teso palesemente ad alterare a favore di una precisa componente le elezioni... ».*

Questi i fatti così come riferiti dall'Università degli Studi di Ferrara.

In data 26 marzo 1997 la coordinatrice della sinistra giovanile di Ferrara, Sig.ra Manuela Macario chiedeva l'elenco degli studenti che facevano parte degli organi accademici (Consigli di Facoltà, di corso di laurea, di corso di diploma) per inviare loro

un documento-invito a discutere con le altre componenti studentesche le risultanze del lavoro della Commissione bicamerale per le riforme istituzionali.

Considerato il basso numero di destinatari e il contenuto generico del documento che non si configurava come propaganda elettorale, bensì come tentativo di aggregazione tra gli studenti di diverso colore politico, la Direzione dell'Ateneo ha ritenuto preferibile inviarlo direttamente, accompagnandolo con una breve nota anziché fornire l'elenco richiesto di nomi e indirizzi.

A questa decisione hanno contribuito anche altre due considerazioni.

La prima dovuta al fatto che i destinatari erano già stati oggetto di una consultazione elettorale, e pertanto politicamente schierati.

La seconda legata alla non presenza dell'organizzazione « Magna Charta » fra le liste concorrenti alle elezioni studentesche che si sarebbero tenute di lì a poco.

Da questa e da altre iniziative assunte contestualmente dall'associazione studentesca sopra indicata, è scaturito in data 21 aprile 1997 presso la Facoltà di Giurisprudenza un dibattito dal titolo « la forma di governo ».

Erano presenti al dibattito, fra gli altri, i coordinatori regionali e locali di Forza Italia.

Non si è trattato quindi, come si evince da quanto sopra esposto, di una « indebita sponsorizzazione da parte di un ente pubblico e di un aggravio sui fondi pubblici per favorire anche economicamente una delle compagnie che hanno partecipato alle elezioni universitarie in danno di altre », come sostiene l'interrogante Malgieri (le spese di affrancatura per l'invio delle lettere ai destinatari ammontano in tutto a L. 20.000).

Quanto infine all'affermazione che si sia voluto favorire dal punto di vista elettorale una certa componente politica, piuttosto che un'altra, essa è priva di ogni fondamento poiché quella componente che si suppone sia stata favorita neppure si è presentata alle elezioni.

Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica: Luigi Berlinguer.

BIELLI. — *Ai Ministri della sanità e per la funzione pubblica e gli affari regionali.* — Per sapere — premesso che:

nel 1992, l'Istituto superiore di sanità ha avviato una riorganizzazione della pianta organica per ovviare ai crescenti compiti di ricerca e di consulenza nell'ambito del servizio sanitario nazionale, di cui esso è l'organo tecnico-scientifico;

la ristrutturazione ha portato ad uno squilibrio tra i vari livelli (dirigenti di ricerca, operatori tecnici, figure di bassa professionalità), in particolare per i giovani tecnici qualificati, in possesso di diplomi e di specializzazioni;

l'inconveniente si sarebbe potuto risolvere attivando concorsi interni per il passaggio al profilo superiore, come del resto è stato fatto in altri enti pubblici di ricerca, quale l'Istat;

la situazione di stallo è perdurata fino a quando i dirigenti amministrativi dell'istituto superiore della sanità hanno proposto di riassorbire i centottanta operatori tecnici in esubero, un terzo dei quali alle soglie della pensione, tagliando settanta posti da dirigente di ricerca e cento posti da tecnico qualificato e assumendo quaranta tra uscieri e portieri;

se realizzato, questo progetto arrechierebbe danni enormi ad un ente nato con finalità scientifiche e scopi di ricerca, che verrebbe privato di personale altamente qualificato, lasciando inalterato, anzi aumentando, il numero di posti per figure che corrispondono più ad una struttura « ministeriale » che alle reali esigenze di un ente quale l'istituto superiore sanitario —:

se e quali provvedimenti intendano intraprendere al fine di impedire lo snaturamento di tale ente pubblico di ricerca. (4-08049)

RISPOSTA. — *Com'è noto, l'articolo 3, comma 5, della Legge 24 dicembre 1993, n. 537 ha disposto la verifica dei carichi di lavoro delle pubbliche amministrazioni, mentre il comma 6 dello stesso articolo ha provveduto a disciplinare, in via provvisoria, le loro dotazioni organiche.*

In deroga a tale disciplina, il comma 16 dell'articolo 3 stabiliva, per le università e gli enti di ricerca e sperimentazione, l'applicazione dell'articolo 5, comma 25, L. n. 537/93.

Detta norma sottolinea che le dotazioni organiche delle istituzioni degli enti di ricerca sono costituite dai posti effettivamente coperti al 31 agosto 1993, dai posti per la cui copertura fossero stati già banditi concorsi od iniziate le relative procedure entro il 31 agosto 1993, nonché dai posti previsti a seguito delle operazioni di rideterminazione delle piante organiche svolte in base alle procedure di cui al decreto del Presidente della Repubblica 12 febbraio 1991, n. 171.

Quest'ultimo criterio è stato ribadito proprio dall'articolo 24 del decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 754 (« Regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto Superiore di Sanità »).

Le peculiari caratteristiche dell'Istituto Superiore di Sanità, proprie d'un organismo scientifico di ricerca e sperimentazione, hanno reso necessaria l'applicazione di adeguate ed appropriate metodologie per la rilevazione dei carichi di lavoro riguardante i settori tecnico-scientifici.

Infatti, mentre per i settori amministrativi e per la biblioteca la rilevazione dei carichi di lavoro è risultata riconducibile al metodo indicato dal Dipartimento per la Funzione Pubblica con la Circolare n. 6 del 23 marzo 1994, per i settori tecnici è stata individuata, da un'apposita Commissione, la metodologia ritenuta più idonea ai fini della rilevazione dei carichi di lavoro svolti nell'ambito delle attività di ricerca scientifica dell'Istituto.

Tale proposta metodologica veniva trasmessa, per opportuna conoscenza e verifica di congruità, al Dipartimento della Funzione Pubblica, unitamente ai risultati della rilevazione effettuata nei riguardi dei Servizi Amministrativi e della Biblioteca.

Nel frattempo, è intervenuto l'articolo 1 comma 8, della Legge 28 dicembre 1995, n. 549, che ha stabilito, tra l'altro, che la rilevazione dei carichi di lavoro per il personale degli enti ed istituzioni di ricerca dev'essere riferita all'attività del personale amministrativo di supporto.

La stessa disposizione dispone l'applicazione dell'articolo 5, comma 25, della L. n. 537/93 nel senso che le dotazioni organiche del personale delle istituzioni e degli enti di ricerca vengono rideterminate in riduzione rispetto a quelle costituite in conseguenza delle operazioni di rideterminazione delle piante organiche svolte in base all'articolo 13 del decreto del Presidente della Repubblica n. 171/91.

Per effetto di tale disposizione, se, da un lato, le questioni attinenti al procedimento di rilevazione dei carichi di lavoro nei settori tecnico-scientifici sono risultate sostanzialmente superate, d'altro canto è stata posta in evidenza l'esigenza della rideterminazione, in riduzione, della dotazione organica dell'Istituto.

Questa rideterminazione, al di là dei criteri attuativi da adottare, comporta la valutazione preliminare degli aspetti di natura gestionale ed operativa che vengono coinvolti nelle attività di materiale realizzazione.

In effetti, in base a quanto comunicato a questo Ministero dalla Direzione del Servizio del Personale dell'Istituto Superiore di Sanità, mentre grazie alla rilevazione dei carichi di lavoro risulta possibile delineare i quadri organici dei settori amministrativi, la rideterminazione delle restanti professionalità coinvolge delicate problematiche.

Ad esempio, per il profilo « Operatori tecnici », vengono impiegate circa n. 180 unità di personale in sovrannumero rispetto all'attuale dotazione organica, mentre essenziali esigenze operative rendono necessaria l'istituzione dei profili di « Ausiliario amministrativo » e di « Operatore amministrativo », non ricompresi nell'attuale organico.

La riconosciuta preparazione e la capacità professionale del personale in sovrannumero ne consiglia, preferibilmente, il « riassorbimento » nei servizi dell'Istituto, piuttosto che la mobilità d'ufficio, stante l'esigenza di mantenere elevata la funzionalità di strutture che risentano, di per sé, della carenza di personale a seguito del blocco delle assunzioni.

I ricordati profili di « Operatore amministrativo » e di « Ausiliario amministrativo », ancorché mancanti nell'attuale organico, appaiono assolutamente necessari ai

fini dello svolgimento degli essenziali compiti operativi ricollegabili alle attività istituzionali svolte nelle strutture amministrative e nelle Segreterie dei Laboratori e Servizi Tecnici, nonché per fronteggiare le incombenze connesse con le attività del Servizio di sorveglianza e di controllo degli accessi e di locali interni del comprensorio dell'Istituto stesso.

La particolare struttura del comprensorio (che si sviluppa su n. 40 edifici, per un totale di 90 piani e circa 1470 locali), insieme alle complesse e delicate apparecchiature scientifiche, alle attrezzature ed al materiale in esso contenute, infatti, comportano un'indispensabile attività di vigilanza e controllo, — ad evitare rischi di incendio, furti, perdite idriche, fughe di gas etc. — che dev'essere assicurata con continuità.

Al momento, stante la carenza dei pertinenti profili negli organici, tale attività viene svolta da dipendenti dell'Istituto in possesso di professionalità superiore (« Operatori tecnici »).

Il riassorbimento dei 180 « Operatori tecnici », attraverso l'aumento della relativa dotazione organica e l'introduzione « ex novo » dei necessari profili di « Operatore amministrativo », ed « Ausiliario amministrativo », sia pure contenendone le dotazioni in organico ad un numero di posti assolutamente limitato, corrisponde all'esigenza di fronteggiare nel modo più adeguato le più impellenti e reali necessità ed incombenze dell'Istituto.

Quest'ultimo ha elaborato un'ipotesi di soluzione operativa, per verificarne la rispondenza con le prospettate necessità, tenendo conto che, in base a quanto stabilito dall'articolo 1 comma 9, della L. n. 549/95, gli oneri finanziari derivanti dalla ridefinizione delle dotazioni organiche del personale delle pubbliche amministrazioni non possono superare gli oneri di spesa conseguenti alle disposizioni ed ai provvedimenti riguardanti i ruoli presenti e che, pertanto, ogni eventuale incremento di posti deve trovare adeguata corrispondenza finanziaria nella riduzione di altri profili.

Alla luce di tali considerazioni, l'Istituto ha accertato che l'onere finanziario derivante dall'aumento della dotazione organica

del profilo di « Operatore tecnico » (n. 180 unità) e dall'istituzione dei necessari profili di « Operatore amministrativo » (n. 20 unità) e di « Ausiliario amministrativo » (n. 20 unità), che ammonta complessivamente a L. 5.987.483.592, trova adeguata copertura nelle contestuali riduzioni dei tre profili del ruolo dei « Ricercatori » (n. 50 unità), dei « Tecnologi » (n. 20 unità), nonché dei contratti a termine (n. 100 unità).

Dalla rideterminazione degli organici, inoltre, emerge una favorevole differenza in termini di spesa.

In data 23 gennaio 1997, il Consiglio dei Direttori di Laboratorio dell'Istituto ha espresso all'unanimità il proprio favorevole avviso sulla proposta di soluzione operativa dianzi illustrata.

Quanto al riassorbimento dei 180 « Operatori tecnici » in sovrannumero, si precisa che la Presidenza del Consiglio dei Ministri — Dipartimento della Funzione Pubblica — con nota del 21 luglio 1995, in risposta ad una espressa richiesta di parere proveniente dallo stesso Istituto, ne ha ribadito l'impossibilità di bandire un concorso interno per il passaggio al profilo superiore.

D'altro canto, anche le proposte avanzate in sede contrattuale e le ulteriori iniziative in materia non hanno avuto esito positivo.

Per quel che concerne l'età pensionabile del personale in esubero, infine, occorre sottolineare che i dati riguardanti il raggiungimento dei relativi limiti di età indicano che, nell'ampio periodo di tempo fra il 1997 ed il 2001, gli « Operatori tecnici » da collocare a riposo sono, complessivamente, n. 31 unità.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

BOCCHINO. — Al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:

in data 5 luglio 1996, il volo Napoli-Catania, partito alle ore 9,10 dall'aeroporto di Capodichino è dovuto rientrare precipitosamente dopo che il comandante ha avvertito odore di bruciato a bordo —

quali siano le cause e le circostanze dell'emergenza;

se il piano d'emergenza sia stato rallentato dallo sciopero dei Vigili del fuoco;

se si ritenga sicuro lo scalo aeroportuale di Capodichino, sito in pieno centro abitato, anche alla luce di altri problemi registrati nelle scorse settimane.

(4-01731)

RISPOSTA. — Il volo AZ 1822 Napoli-Catania del 5 luglio 1996 è rientrato allo scalo di Napoli a causa del forte odore di zolfo e fumo propagatosi nella cabina passeggeri.

Su richiesta della Divisione operazioni tecniche di Fiumicino sono state fatte ispezioni e lavori ed, in particolare, è stata sostituita la « auxiliary power unit » ed eseguita la pulizia degli impianti pneumatico e di condizionamento.

L'ispezione dell'APU eseguita presso le officine sociali ha confermato che l'avaria consisteva nella perdita di olio dalla tenuta del compressore.

Presso lo scalo di Napoli la situazione degli ostacoli non risulta pregiudizievole per la sicurezza del volo, che, per la particolare ubicazione dell'aeroporto, è, tuttavia, direttamente proporzionale al rispetto delle regole del volo in generale ed a quelle in particolare relative all'operatività.

In considerazione degli aspetti negativi dello scalo, connessi alla saturazione urbana delle zone adiacenti e all'inquinamento acustico ed ambientale, sono stati avviati numerosi studi intesi ad alleggerire l'attuale intenso traffico aereo civile operante su Capodichino con la realizzazione di un ulteriore scalo (Grazzanise), in modo che anche a Napoli possa aversi un « sistema aeroportuale » come a Roma e a Milano.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

BOGHETTA. — Al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:

la gestione Alitalia dello scalo di Catania riguarda 123 lavoratori;

la gestione Alitalia dello scalo di Catania riguarda 123 lavoratori;

la gestione Alitalia dello scalo di Catania riguarda 123 lavoratori;

da sempre vi è radicata una cultura sindacale di matrice confederale legata a clientelismi e raccomandazioni;

sembra che certi sindacalisti rappresentino il potere occulto della gestione dello scalo;

i responsabili dell'azienda sembrano avallare completamente certi fatti;

sembra che certi sindacalisti abbiano operato per favorire assunzioni di persone a loro legate da legami di parentela, circostanza sulla quale sarebbe opportuno che la magistratura indagasse, potendosi eventualmente configurare estremi di fattispecie di reato;

il clima creato da questa situazione ha pesanti ripercussioni sul personale in servizio non coinvolto in certi favoritismi con riflessi sulla gestione, sulla produttività e sull'andamento complessivo della struttura —:

se intenda verificare in concreto le modalità di assunzione del personale dipendente dall'Alitalia e dall'Asac, onde accertare se esse rispondano ai necessari criteri di trasparenza, il cui rispetto è particolarmente indispensabile nelle realtà ad alto tasso di disoccupazione;

quali iniziative intenda assumere per restituire in generale la gestione Alitalia dello scalo catanese alla serietà, alla giustizia ed alla efficienza, prevedendo tutte le iniziative che possano pregiudicare l'attività dei lavoratori, creando privilegi ingiustificati nell'ambito della categoria.

(4-04567)

RISPOSTA. — *In ordine alle modalità con le quali sono state effettuate le assunzioni di personale presso lo scalo di Catania, la Società Alitalia al riguardo ha reso noto quanto segue.*

Risulta che presso la sede di Catania le assunzioni di personale sono avvenute per

tempi determinati e per specifiche attività; sino all'estate 1995 il personale operaio è stato assunto tramite avviamento dall'Ufficio di collocamento a seguito di richiesta numerica.

Per il personale impiegatizio sono stati applicati i criteri professionali richiesti presso gli altri scali Alitalia (diploma scuola media superiore, buona conoscenza della lingua inglese e preferibilmente di una seconda lingua straniera, predisposizione al contatto con il pubblico).

Inoltre, i dipendenti assunti a termine, alla scadenza del rapporto esercitano il diritto di opzione previsto dalla legge per attività stagionali, per cui da diversi anni le persone assunte con contratto a termine sono di fatto le stesse.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

BUONTEMPO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro della sanità.*
— Per sapere — premesso che:

presso l'ospedale Santa Maria della Pietà in Roma è stata di recente costruita una centrale termica per portare l'acqua calda nei ventisei padiglioni, con una spesa di tre miliardi;

il contratto è andato in porto nonostante la già annunciata chiusura dell'ospedale;

ogni padiglione è già fornito di una centrale termica autonoma;

sembra che circa il settanta per cento dei dipendenti dell'ospedale (infermieri, portantini, addetti ai malati) percepisca pensione d'invalidità;

il padiglione 29, il più bello e ben tenuto, è stato assegnato, nel passato, ad una congregazione di suore spagnole —:

perché si sia sentita la necessità di spendere una cifra cospicua per una struttura che ben presto verrà dismessa;

se risponda a verità che buona parte dei dipendenti usufruisce di pensione di

invalidità, in palese contraddizione con il lavoro svolto all'interno della struttura sanitaria;

se risponda a verità che di recente un degente del padiglione 25 è morto in seguito alle ustioni riportate dopo aver fatto un bagno ad elevatissima temperatura;

se risponda a verità che i servizi igienici siano tenuti sotto chiave e preclusi ai pazienti;

a quale titolo le suore di cui in premessa abbiano occupato l'intero padiglione 29 e se con esse fosse stato stipulato un normale contratto di locazione;

se risponda a verità che i degenti non godono di una adeguata assistenza da parte del personale medico e paramedico. (4-06219)

RISPOSTA. — In merito al problema prospettato con l'atto parlamentare in esame, questo Ministero deve rispondere, su delega della Presidenza del Consiglio dei Ministri, necessariamente in base agli elementi di valutazione di competenza regionale ottenuti attraverso il Commissariato del Governo nella Regione Lazio.

Risulta al riguardo, dalla documentazione pervenuta, che con delibera del 30 dicembre 1991, la ex U.S.L. RM 12 abbia aggiudicato l'appalto per la gestione degli impianti termici del comprensorio di S. Maria della Pietà alla Associazione Temporanea delle Imprese, costituita dalla « SAC-CIR S.p.a. » e dalla « SICCA S.p.a. » per la durata di tre anni e che la stessa delibera contenesse il progetto di sostituzione delle vecchie centrali termiche in ogni padiglione dell'ospedale con un unico impianto centralizzato.

Per lo stesso contratto l'Azienda U.S.L. (ex U.S.L. RM/12) era vincolata all'assunzione a proprio carico delle spese per la realizzazione del progetto o, in alternativa, a concedere una proroga di altri tre anni del contratto stesso e che, pertanto, essa, con delibera del 4 agosto 1992, abbia optato per tale proroga, che sottoposta all'esame della Regione, risulta notificata con provvedimento regionale del 24 novembre 1992.

A tale proposito, i lavori sarebbero iniziati nell'aprile 1993 per essere portati a termine nell'ottobre 1994.

Per quanto riguarda lo specifico quesito posto nell'interrogazione sulle presunte pensioni di invalidità percepite dal personale dipendente di quel Presidio Ospedaliero, risulta che solo tre dipendenti dell'Azienda U.S.L. RM « E » usufruiscano di tale beneficio.

In merito al decesso del paziente affetto da « oligofrenia grave » avvenuto nel padiglione 25 del Nosocomio di S. M. della Pietà, si è appreso che l'incidente mortale sarebbe avvenuto a causa di un getto di acqua bollente accidentalmente provocato dalla stessa vittima manipolando il pomello della doccia sotto la quale si trovava.

Il paziente sarebbe stato immediatamente trasportato ed accompagnato al vicino Pronto Soccorso dell'ospedale S. Filippo Neri e successivamente trasferito al Centro Ustioni dell'ospedale S. Eugenio con esito, purtroppo, tragico.

Al riguardo, peraltro, l'Autorità giudiziaria ha svolto ogni approfondita indagine di competenza.

Per quanto riguarda i servizi igienici dell'Ospedale, da quanto riferito dal Direttore del Progetto superamento ex Ospedale Psichiatrico S. Maria della Pietà è emerso che, poiché l'intervento riabilitativo è ormai avviato da diversi anni all'interno del Presidio ed è diretto al recupero della personalità globale del paziente, risulterebbe non veritiera l'ipotesi che i servizi igienici non siano a disposizione dei pazienti proprio perché, nello specifico progetto di superamento, per ogni singolo paziente, pare sia previsto un intervento personalizzato che pare abbia fra i suoi obiettivi quello del recupero di abilità di autoaccudimento quotidiano, dunque in assoluto in contrasto con tale affermazione.

Per ciò che riguarda il titolo per cui il personale religioso è ospitato nel Padiglione 29 dell'ospedale, si è appreso che dalla nascita del Nosocomio, quindi dal 1904, tale padiglione è stato assegnato come alloggio alle suore, dopo essere stato espressamente costruito con finalità non di degenza, bensì di ospitalità del personale religioso: l'impiego di quest'ultimo, infatti, era previsto

nell'organizzazione sanitaria manicomiale dell'epoca.

La Congregazione addetta al servizio di assistenza « agli infermi », Sorelle dei Poveri di S. Caterina di Siena, dopo circa 70 anni ha cessato il servizio nel gennaio 1985 e, nello stesso anno, è stata stipulata una convenzione tra l'Associazione Fernando Rielo di Assistenza e ricerca sanitaria e la U.S.L. RM 19, per un servizio di assistenza agli infermi dell'ospedale S. M. della Pietà.

A quanto si è appreso, tale Convenzione è stata poi, negli anni, prorogata, di volta in volta, fino al 1994 e, dall'ottobre 1995 il padiglione interessato è stato destinato dalla A.U.S.L. RM « E » alla Comunità Riabilitativa ad esaurimento. La Comunità pare ospiti, attualmente, 18 pazienti provenienti dai reparti dismessi.

Per concludere, risulta che il progetto complessivo di superamento dell'Ospedale Psichiatrico tenda ad un intervento riabilitativo, fondato non soltanto sul recupero di abilità perdute, ma inteso, soprattutto, a conseguire una qualità della relazione fra paziente ed operatore che permetta l'instaurarsi di un'alleanza terapeutica fondata, peraltro, sulla reciproca fiducia.

Risulta, pertanto, dai sopralluoghi effettuati da parlamentari nel febbraio di quest'anno e dalle ispezioni ministeriali, che appare infondata l'ipotesi che i pazienti ospiti del Presidio Ospedaliero di S. Maria della Pietà non godessero di un'adeguata assistenza.

È anzi significativo sottolineare, in tal senso, come la Sen. Carla Rocchi, proprio a seguito di una visita ivi effettuata nel febbraio 1995, abbia inteso esprimere il proprio apprezzamento al Direttore Sanitario del Presidio, Prof. Tommaso Losavio, con una lettera che figura oggi, in copia, agli atti di questo Ministero.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

CANGEMI. — Al Ministro dell'università e della ricerca scientifica. — Per sapere — premesso che:

la gestione degli adempimenti amministrativi riguardanti l'ammissione al

primo anno dei corsi di laurea in medicina e chirurgia ed in odontoiatria dell'università di Catania ha destato forti perplessità e sollevato numerose proteste;

esemplare di questa difficile situazione è quanto denunciato da alcuni rappresentanti degli studenti negli organismi di governo dell'ateneo catanese in merito alla vicenda del giovane Sebastiano Bordonaro, vincitore del concorso di ammissione al corso di laurea in medicina e chirurgia;

il suddetto, recatosi presso l'ufficio di segreteria dell'università il 3 ottobre 1996 — data stabilita dal bando di concorso come termine per l'iscrizione — ha lì avuto notizia di una proroga dei termini per l'immatricolazione;

in data 5 ottobre 1996 un telegramma ricevuto presso la propria abitazione confermava al Bordonaro la proroga dei termini ed indicava come nuova scadenza l'8 ottobre 1996, in osservanza a quanto previsto dal decreto del rettore dell'università di Catania n. 4157 del 4 ottobre 1996;

lo studente regolarizzava la propria immatricolazione la mattina del 7 ottobre 1996 ma nel pomeriggio del medesimo giorno riceveva una raccomandata con la quale si comunicava la revoca del citato decreto rettorale n. 4157 del 4 ottobre 1996 ed il conseguente rigetto di tutte le domande di immatricolazione presentate oltre il 3 ottobre 1996;

nelle condizioni di Salvatore Bordonaro si troverebbero numerosi altri studenti vincitori del concorso di ammissione alla facoltà di medicina dell'ateneo catanese —:

quali iniziative voglia assumere per impedire questa assurda ed ingiusta esclusione. (4-04805)

RISPOSTA. — In relazione all'atto di sindacato ispettivo di cui all'oggetto, si fa presente quanto segue. L'Università degli Studi di Catania ha chiarito nel merito che il bando di selezione per l'ammissione al primo anno del corso di laurea in medicina e chirurgia, emanato in data 10.7.96, ha

fissato al 3.10.96, il termine improrogabile per l'immatricolazione al medesimo corso di laurea e al 10.10.96, il termine improrogabile per l'immatricolazione degli aventi diritto a seguito di scorrimento di graduatoria.

Come previsto dal bando, l'ufficio preposto alle immatricolazioni ha accettato le stesse in data 3.10.96 fino alle ore 16,30.

Alcuni aspiranti contestavano tale termine perentorio, rilevando discordanze di termini per la presentazione delle domande fra la data prevista dal bando e quella indicata nella « Guida per le immatricolazioni all'a.a. 1996/97. ».

Il decreto rettorale del 4.10.96, proprio per eliminare tale discrepanza, ha prorogato i termini di scadenza. Di tale proroga sono stati informati telegraficamente gli interessati.

Si precisa, tra l'altro, che l'apparente discrepanza fra la data prevista dal Bando e quella della Guida è dovuta al fatto che in quest'ultima si fa riferimento ad altri corsi di laurea dove non è previsto il numero programmato ed è consentita una tardiva iscrizione.

Comunque lo stesso Senato Accademico, nell'adunanza del 28.10.96, considerato che gli studenti avevano agito in buona fede, in deroga a quanto stabilito nei rispettivi bandi e decreti rettorali ha invitato i Consigli delle Facoltà competenti ad ammettere, quali soprannumerari, gli studenti che, utilmente collocati in graduatoria, avevano presentato, presso i centri di raccolta, entro i termini previsti, la documentazione richiesta.

I detti studenti venivano pertanto invitati con riserva alla frequenza.

L'Amministrazione universitaria ha ammesso con riserva anche chi, a seguito di ricorso, ha ottenuto la sospensiva dal TAR.

Nel caso del Sig. Sebastiano Bordonaro l'Università ha comunicato che l'interessato non ha proposto alcun ricorso né ha prodotto domanda di immatricolazione presso un centro di raccolta restando così acquiescente all'esclusione del corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica: Luigi Berlinguer.

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

il personale medico del presidio ospedaliero di Mazzarino (Caltanissetta) riunitosi, con le organizzazioni sindacali, in assemblea il 27 ottobre 1997 ha deciso di autoconsegnarsi nei locali della struttura sanitaria assicurando « turni continui » di tutto il personale come forma di protesta per denunciare la gravissima situazione che si è venuta a determinare nell'ospedale di Mazzarino;

con il venir meno di altre quattro figure professionali mediche — per dimissioni volontarie, scadenze contrattuali, malattie — il personale rimasto si è venuto a trovare nella materiale impossibilità di assicurare le condizioni minime di funzionamento del pronto soccorso, dei reparti e dei servizi ambulatoriali per gli utenti esterni, essendo l'organico ridotto a sole cinque unità, mentre ne sarebbero necessarie ventidue, come previsto dalla rideeterminazione della pianta organica;

il nosocomio di Mazzarino svolge una funzione insostituibile per la popolazione di un vasto territorio tra le province di Caltanissetta ed Enna, nell'interno della Sicilia;

in altra interrogazione, presentata dal gruppo di rifondazione comunista, è già stato sottolineato il gravissimo atteggiamento da tempo assunto dall'assessorato alla sanità della regione Sicilia nei confronti dell'ospedale di Mazzarino, atteggiamento che ha sollevato fortissime proteste da parte dei cittadini utenti, delle amministrazioni locali, delle forze sociali, oltre che degli operatori —:

se non ritenga — considerata la gravità della vicenda — un intervento immediato per dare positive risposte alla legittima protesta del personale medico del presidio ospedaliero di Mazzarino e per garantire il diritto alla salute dei cittadini. (4-13530)

RISPOSTA. — Da quanto appreso — per il tramite del Commissariato dello Stato — dalle Autorità socio-sanitarie della Regione

Sicilia, risulta che presso il Presidio Ospedaliero « S. Stefano » di Mazzarino (Azienda U.S.L. n. 2 di Caltanissetta), al momento attuale, la maggior parte dei posti carenti in pianta organica siano ricoperti con incarichi a tempo determinato.

Infatti, l'unico servizio carente è quello di Anestesia, che dispone di un solo medico, per giunta sostituito, all'evenienza, da un medico della struttura ospedaliera di Niscemi.

Viene sottolineato che non è stato finora possibile assegnare l'incarico di Primario di Anestesia, nè si è potuto attingere ad alcuna graduatoria, in quanto il personale medico anestesista appare carente in tutto il territorio regionale.

Per quanto riguarda gli altri Servizi, viene precisato che la Divisione di Medicina presenta in organico 3 medici su 5, in quanto per un posto di Dirigente di I livello non è stata richiesta la copertura, mentre quello di Dirigente di I livello di Cardiologia non è copribile perchè non esiste una graduatoria di supplenza di Dirigente di I livello di Cardiologia di fascia « A » attualmente utilizzabile.

La Divisione di Chirurgia ha attualmente in organico 5 medici su 6, in quanto sono stati conferiti 2 incarichi a tempo determinato di Dirigente di I livello ed è stato anche temporaneamente assegnato al presidio di Mazzarino il Primario di Chirurgia dell'ospedale di Niscemi.

La Divisione di Ostetricia dispone di 3 medici su 4 e sono presenti, altresì, 4 ostetriche.

Il Servizio di Pediatria presenta un solo medico dei 2 previsti in pianta organica, grazie all'incarico a tempo determinato ad esso conferito in data 8 settembre 1997, mentre il secondo posto viene coperto, quando necessario, dai pediatri in servizio presso gli altri presidi ospedalieri dell'Azienda U.S.L. n. 2.

Il servizio di Radiologia dispone di due medici e due tecnici.

Infine, il Servizio di Patologia Clinica ha 1 medico e 2 biologi.

L'Azienda U.S.L. n. 2 intende rinnovare alla scadenza gli incarichi a tempo determinato, in attesa dei bandi di concorso.

Infatti, vista l'approvazione delle nuove piante organiche, l'Azienda ritiene che, entro breve termine, sarà possibile attivare le procedure per coprire definitivamente tutti i posti in organico, a vantaggio dell'attività ospedaliera.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

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

come riportato dai quotidiani *La Repubblica* e *il Mattino* dei giorni scorsi, la procura della Repubblica di Napoli, in data 30 maggio 1997, ha inviato un avviso di garanzia al direttore sanitario, al direttore generale e ad uno dei primari della divisione di neurochirurgia dell'azienda ospedaliera « A. Cardarelli », di Napoli;

l'indagine ha preso avvio da un esposto presentato nel gennaio 1996 da ventidue neurochirurghi (la totalità di quelli operanti nel settore dell'emergenza), in cui si denunciavano irregolarità nei turni di servizio, con esenzioni e franchigie che consentivano ad un gruppo di dipendenti del Cardarelli di rimanere esonerati dai turni che comportavano maggiore sacrificio;

più volte gli stessi denunciati, unitamente alle rappresentanze sindacali, avevano richiamato l'attenzione dei vertici sanitari sulle gravi carenze organizzative dell'azienda sanitaria, in particolare quelle relative all'area della emergenza neurochirurgica, causa di gravi inefficienze e fonte di forti disagi sia per gli operatori che per gli utenti;

nessuna iniziativa è stata assunta dai responsabili dell'azienda per far fronte alle carenze strutturali, tecnologiche ed organizzative, che investono la neurochirurgia ed in generale tutta l'area dell'emergenza della stessa azienda;

il disinteresse da parte dei vertici aziendali ad affrontare i gravi problemi denunciati è stato causa della mancata valorizzazione delle notevoli potenzialità di

risorse umane e professionali ed ha contribuito al degrado di una delle più importanti e prestigiose strutture sanitarie di Napoli e dell'intero Paese —:

se non ritenga, attesa la grave situazione determinatasi nell'azienda ospedaliera « A. Cardarelli », di disporre una ispezione ministeriale per accertare e porre fine alle inadempienze organizzative e funzionali che stanno alla base dei disservizi verificatisi, che di fatto hanno ridotto l'efficienza che si richiede ad un servizio pubblico per tutelare e garantire, nel modo migliore, la salute dei cittadini. (4-10562)

RISPOSTA. — *La verifica delle misure organizzative poste in essere nell'Azienda ospedaliera « Antonio Cardarelli » di Napoli per fronteggiare le esigenze dell'attività neurochirurgica, ha comportato necessariamente l'acquisizione — tramite Commissariato del Governo in Campania — delle valutazioni di competenza di quelle autorità.*

Gli elementi in tal modo acquisiti, oltre a ricordare che fin dal novembre 1991, presso il « Cardarelli » l'attività neurochirurgica viene assicurata da tre unità operative (di cui due, l'U.O. di Pronto Soccorso Neurochirurgico e l'U.O. di Neurochirurgia e Neurotraumatologia operanti nel DEA ed una, la 25ª Divisione con settore pediatrico, al di fuori del DEA), sottolineano che l'assetto organizzativo delle strutture operative allocate nel DEA viene accuratamente delineato nell'articolo 30 della L.R. n. 2/1994.

Tale articolo prevede che il DEA di II livello deve necessariamente comprendere specifiche unità operative, mentre può comprendere una o più unità operative specialistiche integrative (tra cui anche la neurochirurgia).

Le unità operative del DEA sono tenute ad assicurare il servizio di guardia e/o la reperibilità e le unità operative, integrative delle discipline essenziali, possono svolgere anche attività di elezione.

Più volte i neurochirurghi in forza, in qualità di aiuti e di assistenti, alle due unità operative attivate nel DEA hanno richiesto che l'attività di pronto soccorso neurochirurgico e neurotraumatologico potesse venir

rinforzata ed assicurata anche dall'unità operativa neurochirurgica (25ª Divisione con settore pediatrico), allocata al di fuori del DEA.

A tal riguardo, le competenti autorità sanitarie regionali hanno inteso rimarcare che l'attuale organizzazione dell'attività neurochirurgica complessiva svolta presso l'ospedale « Cardarelli » — peraltro antecedente alle stesse disposizioni normative regionali — risulta pienamente conforme ai principi organizzativi ed alle indicazioni funzionali delineati nella L.R. n. 2/1994 ed appare, altresì, come l'unica in grado di garantire livelli assistenziali ottimali agli utenti sia nei ricoveri d'urgenza sia in quelli programmati.

Pertanto, a detta delle stesse autorità regionali, una differente organizzazione, accanto all'evidente contrasto con la normativa regionale, potrebbe incidere in maniera negativa sui livelli assistenziali, a causa del continuo cambio di funzioni tra le tre unità operative ed il conseguente mutamento dell'indirizzo terapeutico, oltre alle prevedibili difficoltà che insorgerebbero nell'attività gestionale delle tre unità operative (centri di costo, valutazioni dei D.R.G., indicatori di produttività etc.).

Per quanto riguarda le gravi carenze organizzative e funzionali dell'area neurochirurgica del « Cardarelli », richiamate nell'interrogazione, risulta che nel padiglione del DEA, inaugurato nel novembre 1991, le due unità operative di emergenza neurochirurgica abbiano portato a termine nel 1996, ben 870 interventi chirurgici (craniotomie, interventi su schiena, collo, midollo spinale, nervi periferici), che sembrano attestare di per sé l'alto indice operatorio, il rilievo degli interventi e la valorizzazione professionale degli operatori.

È utile aggiungere, a questo riguardo, che, nello stesso anno, la 25ª Divisione di Neurochirurgia operante fuori del DEA ha effettuato 384 interventi chirurgici, altrettanto impegnativi.

Le tre unità operative di neurochirurgia, quindi, al di là della loro materiale collocazione, hanno adeguatamente svolto, in quel periodo, attività neurochirurgica in

modo sostanzialmente equivalente sia sotto l'aspetto qualitativo sia sotto quello quantitativo.

A riprova della funzionalità e della omogenea efficienza dei servizi resi nell'area neurochirurgica, si evince che, nel 1° trimestre 1997, gli interventi effettuati dal Pronto Soccorso Neurochirurgico sono stati 96, quelli compiuti dall'unità operativa di Neurotraumatologia 103 e quelli svolti dalla 25ª Divisione 96.

Infine, risulta che l'Azienda ospedaliera « Cardarelli », a seguito di intese intercorse anche con i Dirigenti di II livello delle tre unità operative specialistiche più volte citate, ha adottato — in data 6 giugno 1997 — la Deliberazione n. 979 che, nel rispetto della L.R. n. 2/1994, approva un nuovo assetto organizzativo delle stesse unità di neurochirurgia.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

CENTO. — Ai Ministri della sanità, dell'ambiente, delle finanze e dell'industria, del commercio e dell'artigianato. — Per sapere — premesso che:

l'attività di informazione scientifica sui farmaci è regolamentata dalla legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale (articoli 29 e 31), nonché dal decreto del ministero della sanità 23 giugno 1981, e seguenti, nonché dal decreto legislativo n. 541 del 30 dicembre 1992, di applicazione della direttiva CEE 92/28;

qualsiasi attività di deposito di medicinali per una successiva distribuzione è regolamentata dal decreto legislativo n. 538 del 30 dicembre 1992, di applicazione della direttiva CEE 92/25;

il costo dei campioni gratuiti di medicinali concorre alla formazione del costo dei medicinali stessi;

la direttiva CEE stabilisce che possono essere consegnati campioni gratuiti di medicinali in via eccezionale soltanto ai medici interessati alla relativa prescri-

zione, e dopo specifica richiesta da parte del medico su proprio ricettario firmato e datato;

le aziende farmaceutiche operanti in Italia inviano periodicamente agli informatori scientifici loro dipendenti ingenti quantità di campioni gratuiti di medicinali, per un totale di circa cinque quintali all'anno *pro capite* per farne consegna diretta ai medici i quali, a loro volta, li consegnano ai propri pazienti per prova o per inizio cura;

tale utilizzazione dei campioni gratuiti di medicinali costituisce un uso improprio del prodotto farmaceutico, che viene utilizzato il più delle volte più perché si trova a portata di mano che per una specifica volontà di sperimentazione, venendo fatalmente a trasformarsi da strumento pagato dalla collettività per finalità di ricerca in un veicolo acriticamente pubblicitario;

le aziende farmaceutiche non mettono a disposizione degli informatori scientifici, per lo stoccaggio dei campioni gratuiti di medicinali, locali idonei, muniti dei requisiti previsti dalla legge, della relativa autorizzazione regionale e sottoposti a regolare e periodica ispezione;

le aziende farmaceutiche non hanno mai richiesto, per gli ambienti ove gli informatori scientifici sono tenuti a conservare i campioni gratuiti, la regolare autorizzazione regionale per la gestione di un magazzino idoneo ad una buona conservazione dei medicinali e pertanto i medicinali così accatastati, esposti ad escursioni termiche e di umidità, deperiscono rapidamente costituendo un innegabile rischio per coloro che li devono assumere: la conseguenza immediata di questo trattamento è la trasformazione del campione gratuito di medicinale in rifiuto speciale, pericoloso se ingerito —:

cosa intendano fare per affrontare questa gravissima situazione che minaccia la salute pubblica ed incide pesantemente sui costi del servizio sanitario nazionale.

(4-12778)

RISPOSTA. — Com'è noto, il D.LVO 30 dicembre 1992, n. 541, che ha recepito la Direttiva n. 92/28/CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano, ha realizzato la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci e dell'attività degli informatori scientifici, nel senso indicato dall'articolo 29 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale.

In tal modo, il legislatore ha inteso garantire un elevato livello qualitativo dell'informazione scientifica destinata agli operatori sanitari, affinché questi possano disporre degli elementi di conoscenza e di documentazione più idonei ed aggiornati per la scelta dei farmaci da somministrare ai pazienti.

A tal fine, gli informatori scientifici debbono possedere titoli di studio che presuppongono piena ed adeguata conoscenza sia dei farmaci presentati — ivi comprese le delicate fasi dell'utilizzazione, detenzione e conservazione dei campioni gratuiti loro affidati — sia delle problematiche attinenti al settore farmaco-terapeutico, e svolgono la propria attività sulla base di un rapporto di lavoro univoco e a tempo pieno.

Dal canto loro, le aziende farmaceutiche sono tenute ad istruire e formare i propri informatori scientifici al fine di metterli in grado di fornire la completa e corretta informazione sui medicinali presentati.

Quest'ultima viene monitorata dal « Servizio scientifico » articolato nell'ambito di ciascuna azienda, che è diretto da un laureato in medicina o in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche ed è tenuto a coordinare l'attività degli informatori scientifici utilizzati dall'azienda ed a verificare costantemente il corretto esercizio della loro attività divulgativa e, in riferimento ai campioni medicinali ad essi affidati, a curare che la quantità che ciascuno è chiamato a gestire sia realmente compatibile con le relative limitazioni di distribuzione delineate dai commi 3 e 4 dell'articolo 13 dello stesso D.LVO n. 541/1992 e a verificare che siano rispettate tutte le necessarie precauzioni nella conservazione e nel trasporto dei « campioni gratuiti ».

Tali campioni di medicinali debbono considerarsi « beni strumentali » delle aziende farmaceutiche, messi a disposizione dei propri informatori scientifici dalle stesse Case, che ne rimangono legittime proprietarie fino alla consegna a ciascun medico destinatario e sono tenute a verificare che tali campioni vengano fino ad allora conservati dai propri informatori scientifici nella forma più corretta e compatibile con la loro natura di medicinali.

Inoltre, i campioni gratuiti di medicinali per uso umano possono essere rimessi soltanto ai medici autorizzati a prescriberli e non possono essere consegnati senza l'apposita richiesta scritta, recante data, timbro e firma del destinatario.

Tali prescrizioni normative permettono alle aziende farmaceutiche di valutare il quantitativo di confezioni periodicamente occorrente ad ogni proprio informatore scientifico, calcolandone il numero per periodi limitati, quali quelli occorrenti ad esaurire un singolo « ciclo » di visite, evitando in tal modo sia inutili « giacenze » presso gli stessi informatori sia la dilatazione di questo tipo di consumo.

Le aziende debbono accertare che i propri informatori scientifici siano nelle condizioni ottimali per la gestione del materiale ricevuto, fornendo loro sia le indicazioni più appropriate per la sua corretta conservazione sia ogni attrezzatura utile allo stesso scopo (ad esempio, borse-frigo) e curare, altresì, il rispetto delle condizioni di conservazione eventualmente indicate sull'imballaggio o sul contenitore del medicinale, fino alla consegna di ciascun campione al medico.

Accanto all'obbligo dell'adeguata conservazione dei saggi gratuiti, permane quello di provvedere al ritiro ed alla distruzione, nei termini di legge, dei medicinali che, nel frattempo, siano giunti a scadenza o, comunque si siano deteriorati.

Al fine di verificare l'effettiva osservanza della vigente normativa in materia di campioni gratuiti di medicinali da distribuire ai medici, questo Ministero ha attivato il Comando Carabinieri N.A.S. per l'effettuazione di controlli mirati a campione.

D'altro canto, a fronte delle dettagliate disposizioni contenute nel D. Leg.vo n. 541/92, occorre ricordare che il Legislatore non ha inteso dettare specifiche prescrizioni su eventuali controlli diretti a verificare il rispetto del citato articolo 13 del D. Leg.vo in argomento.

Nè, d'altronde, il disposto dell'articolo 7 del Decreto Leg.vo 29 maggio 1991, n. 178, che attribuisce al Ministero della Sanità la potestà di procedere, in qualsiasi momento, « ad ispezioni degli stabilimenti e dei locali dove si effettuano la produzione, il controllo e l'immagazzinamento dei medicinali » (comma 1, lettera a), « anche nelle fasi di ricerca e sviluppo dei medicinali nonché nei riguardi dei locali di vendita all'ingrosso o al minuto dei medicinali stessi » (comma 7), sembra legittimare l'accesso di ispettori ministeriali al domicilio dell'informatore scientifico, per accertare se lo stesso detenga correttamente i campioni che si accinge a consegnare ai medici.

Al fine di sensibilizzare le aziende farmaceutiche sugli aspetti della problematica in esame, questo Ministero ha rivolto, tramite i canali della Farminindustria, alle stesse Aziende l'invito a far pervenire ai propri informatori scientifici quantitativi di campioni medicinali limitati ad un solo « ciclo » di visite, onde evitare il formarsi di giacenze e a fornir loro attrezzature idonee alla conservazione ed al trasporto dei medicinali che richiedono particolari condizioni di conservazione.

Le aziende farmaceutiche, inoltre, trasmettono al Ministero della Sanità i nominativi dei propri informatori scientifici, corredati dei rispettivi titoli.

A seguito di una serie di verifiche a campione è emerso che la quasi totalità delle aziende ha da tempo nominato il responsabile del « Servizio scientifico » dianzi ricordato: i titolari di aziende che ne sono risultate sprovviste sono stati segnalati all'Autorità Giudiziaria ad opera dei Comandi N.A.S. impegnati nelle verifiche in questione.

Questo Ministero ha richiesto alle aziende la trasmissione degli elenchi dei propri informatori scientifici anche tramite « floppy disk », onde costituire un elenco

generale di tutti gli informatori in attività ed avere un agevole riscontro delle situazioni non corrispondenti alla disciplina normativa in vigore.

Tale normativa fa esclusivamente riferimento alla due figure del responsabile del « Servizio scientifico » aziendale e dell'informatore scientifico.

Pertanto, eventuali, ulteriori figure ravvisabili nell'ambito dell'informazione scientifica « capi area », « capi zona », « area managers » e similari), attengono all'assetto organizzativo che ciascuna azienda intende darsi e non trovano riscontro nel D. Leg.vo n. 541/92.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

CHINCARINI, BIANCHI CLERICI, GUIDO DUSSIN, COPERCINI, SANTANDREA e FIGERIO. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:*

il giorno 4 novembre 1996, la compagnia aerea Alitalia ha soppresso il volo Roma-Genova delle ore 13.30; il giorno 5 novembre 1996 è stato soppresso il volo Verona-Roma, delle ore 7.05, effettuato dalla compagnia aerea Meridiana, dirottando in entrambi i casi i passeggeri in attesa al successivo volo;

in entrambi i casi le compagnie aeree hanno dimostrato una scarsa professionalità e correttezza verso i passeggeri che, rimasti in attesa, venivano avvisati della soppressione dei suddetti voli molto tempo dopo l'orario di partenza degli stessi;

si può legittimamente sospettare che alcune compagnie sopprimano i voli qualora il numero dei passeggeri non sia ritenuto sufficientemente remunerativo, adottando la pratica di unificare i voli, senza tener conto dei gravi disagi che ciò comporta per i passeggeri —:

quali criteri vengano adottati dalle compagnie aeree per decidere la soppres-

sione dei voli qualora non sussistano valide ragioni, legate soprattutto al fattore atmosferico;

se non si ritenga necessario obbligare le compagnie aeree a comunicare ritardi e soppressioni non appena accertati;

se non si ritenga opportuno prevedere l'obbligo per le compagnie di garantire servizi alternativi che consentano ai passeggeri di raggiungere la città di arrivo nel caso di soppressione del volo nel minor tempo possibile. (4-05123)

RISPOSTA. — *Le condizioni atmosferiche proibitive sono state la sola causa della soppressione dei voli di cui all'oggetto.*

Infatti in quelle date la fitta nebbia presente nel Nord Italia ha determinato la chiusura degli aeroporti di Linate, Torino e Venezia causando notevoli ritardi ed anche cancellazioni di voli che hanno avuto ripercussioni su tutta la rete nazionale.

Alle condizioni atmosferiche critiche si è aggiunta la temporanea avaria del radar del centro di controllo del traffico aereo del Nord Italia; la compagnia di bandiera si è vista pertanto costretta a cancellare quel giorno 21 collegamenti nazionali, ottenendo un codice di puntualità del solo 25%.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

CHINCARINI. — *Ai Ministri dei lavori pubblici, dell'ambiente e del tesoro.* — Per sapere — premesso che:

in data 4 agosto 1997 il sindaco di Peschiera del Garda (Verona) inviava una diffida all'ispettorato di porto di Verona, denunciando la presenza di notevoli accumuli di alghe nei porti, nelle adiacenze e nei canali, cui seguì, in data 20 agosto 1997, una stizzita risposta del dirigente regionale, ingegner Padovani, che rigettava il problema;

in data 1° settembre 1997 il comune di Peschiera denunciava alla unità sanitaria locale n. 22, settore igiene pubblica,

« un deposito eccezionale di alghe sulla spiaggia Capuccini e su tutto il lungolago Mazzini »;

in pari data il ministero dei lavori pubblici, magistrato alle acque di Venezia e nucleo operativo di Verona scriveva al sindaco del comune di Peschiera del Garda, dicendo che « I lavori per l'eliminazione delle alghe accumulate sul lungolago Mazzini non rientrano nelle competenze idrauliche dello scrivente ufficio ... pertanto codesto comune dovrà autonomamente provvedere ai lavori di che trattasi »;

il prefetto di Verona, interessato della vicenda, convocava una riunione in data 4 settembre 1997, cui partecipavano i rappresentanti dell'amministrazione provinciale di Verona, del comune di Peschiera del Garda, del nucleo operativo di Verona del magistrato alle acque, dell'ufficio del genio civile regionale ispettorato di porto, della unità sanitaria locale n. 22, del servizio multizonale di prevenzione di Verona, del consorzio Garda 1 e dell'azienda Gardesana servizi. Nel relativo verbale si diceva: « Non si è ritenuto di addossare esclusivamente al comune di Peschiera del Garda, a causa dell'elevato costo, l'attività di smaltimento dell'eccezionale accumulo algale, ma si è concordato sull'opportunità che l'amministrazione provinciale di Verona, il genio civile regionale, il magistrato alle acque di Venezia, l'azienda Gardesana servizi ed il consorzio Garda 1 assumano propri interventi di finanziamento al fine di contribuire alla complessiva spesa stessa;

in data 12 settembre 1997 il presidente del provveditorato regionale alle opere pubbliche del ministero dei lavori pubblici, ingegner Felice Settaro, con sede a Venezia, dichiarava coraggiosamente: « — lecito supporre che possa trattarsi, sia pure in parte e forse in maniera del tutto occasionale, di un imprevedibile fenomeno di eutrofizzazione delle esistenti alghe ed in generale della vegetazione lacuale connessa a taluni effluenti che comunque potrebbero aver interessato le acque demaniali del lago... Per quanto attiene alla spesa per

la rimozione delle alghe imprevedibilmente accumulate mai come prima d'ora in corrispondenza dell'uscita del bacino, si ritiene che, ragionevolmente, verosimilmente e obiettivamente, la stessa possa essere equamente e proporzionalmente ripartita fra tutti i comuni della comunità Gardesana interessati alle acque del lago e non soltanto a carico del comune di Peschiera del Garda »;

nei giorni successivi tutti gli enti preposti hanno dato disponibilità a partecipare alle spese di rimozione delle alghe nel comune di Peschiera del Garda —:

se non ritengano opportuno avviare al più presto una nuova strategia di risanamento del lago di Garda, ambiente in evidente stato di distrofia globale ecosistemica dovuto anche alla mancata attuazione, da parte delle aziende che gestiscono il collettore del lago di Garda, delle misure necessarie per intervenire sulle ormai comprovate immissioni fognarie;

se non ritengano di aprire un'inchiesta amministrativa presso il nucleo operativo del magistrato alle acque per accertare eventuali omissioni nei compiti di polizia idraulica;

se non ritengano eccessivamente lacunosa ed incerta la risposta del provveditore regionale, certa solamente laddove addossa le spese di risanamento agli enti locali;

se non ritengano infine di riconsiderare gli stanziamenti che il ministero dell'ambiente sta in questo momento decidendo e che, pare, escludano ancora una volta interventi sostanziali di risanamento del più grande lago del Nord. (4-12613)

RISPOSTA. — *In riferimento all'interrogazione in oggetto il Provveditorato alle OO.PP.-Magistrato alle acque fa presente quanto segue.*

Le problematiche relative alla eutrofizzazione e proliferazione algale sono da ritenersi intimamente connesse alla qualità delle acque dell'ecosistema lacuale e delle tributarie aree rivierasche.

Si ritiene sia necessario un maggior controllo sotto il profilo igienico-sanitario e ambientale su tutte le acque reflue sia condottate, sia di scarico superficiale, degradanti dai territori all'interno del bacino imbrifero tributario del lago di Garda.

Tale controllo compete al Consorzio Garda Uno e all'Azienda Gardesana Servizi, in veste di concessionari e gestori dei collettori fognari circumlacuali, delle U.S.S.L., dei P.M.P., delle Autorità locali provinciali e comunali rivierasche, degli Enti preposti a disporre o vietare la fruizione della balneazione ecc.

Agli Uffici di questo Ministero è affidata soltanto la sicurezza idraulica a salvaguardia delle persone e delle cose.

Per quanto è dato sapere dagli organi di informazione e dalla stampa, nel frattempo non sono emersi elementi nuovi rispetto alla situazione affiorata durante l'estate 97, se non la pressante giustificabile ricerca di finanziamenti da parte dei Comuni interessati, per far fronte alle problematiche ambientali che si sono presentate come non mai prima d'ora in forma imprevedibile.

Il Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici: Gianni Francesco Mattioli.

CHINCARINI. — *Ai Ministri delle finanze e della sanità. — Per sapere — premesso che:*

in data 13 ottobre 1997, il signor Giuseppe Righetti di Arbizzano (Verona) padre di una bambina di nove anni, paralizzata alle gambe dall'età di cinque mesi per un errore avvenuto durante un intervento chirurgico, ha ricevuto una lettera dal ministero del tesoro con cui si annuncia la sospensione dell'indennità di accompagnamento perché: « non risulta abbia inviato l'autocertificazione » entro il termine previsto (cioè il 30 novembre 1996);

il signor Righetti afferma invece di aver compilato il modulo dell'autocertificazione e di averlo inoltrato in data 27 settembre 1996 alla direzione provinciale del ministero del tesoro di Verona;

come sia potuto accadere che da Roma sia arrivata una sospensione dell'erogazione dell'indennità nonostante la ricevuta della data del timbro postale assicurati l'inoltro in data 27 settembre 1996;

se corrisponda al vero che altri cittadini veronesi rischieranno di non ricevere più l'assegno o la pensione di invalidità per non meglio « precisati disguidi burocratici del Ministero del tesoro », come annunciato dal quotidiano L'Arena in data 28 ottobre 1997;

se non si intenda intervenire con urgenza per risolvere la questione, accertando e adottando i provvedimenti conseguenti per eventuali omissioni del personale del ministero del tesoro competente.
(4-13424)

RISPOSTA. — *Si risponde all'interrogazione in oggetto, concernente la presunta sospensione, ai sensi dell'articolo 4 della legge 8 agosto 1996, n. 425, delle provvidenze economiche spettanti ad alcuni invalidi civili di Verona, nonché alla minore Sofia Righetti, figlia del signor Giuseppe Righetti.*

Al riguardo, si fa presente che la Direzione Generale delle pensioni di guerra, a seguito della richiesta rivolta agli invalidi civili di giustificare i motivi della mancata autocertificazione sulla sussistenza della propria invalidità, è venuta a conoscenza dei disguidi che si sarebbero verificati nella ricezione della documentazione trasmessa dalle Direzioni Provinciali del Tesoro.

Nonostante le operazioni di acquisizione dei dati siano state affidate a ditte specializzate, gli accertamenti tempestivamente avviati da questa Amministrazione hanno confermato che gli interessati avevano correttamente adempiuto agli obblighi previsti dalla citata disposizione. Tra questi figura anche la minore Sofia Righetti, nata a Zevio il 24 agosto 1988.

Si precisa comunque che, per evitare la sospensione delle provvidenze economiche nei casi descritti, in data 24 ottobre 1997, è stato inviato un supporto magnetico contenente i nominativi degli invalidi che avevano regolarmente presentato l'autocertifi-

cazione al centro di Elaborazione Dati del Ministero dell'Interno.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro, il bilancio e la programmazione economica:
Laura Maria Pennacchi.

CONTI. — *Ai Ministri della sanità, di grazia e giustizia e del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere — premesso che:

da anni ormai si prolunga una deplorevole situazione di irregolarità lavorative all'interno del pronto soccorso dell'ospedale di Ascoli Piceno e cioè da quando furono assunti dieci autisti di autoambulanza, cinque dei quali inquadrati al quinto livello della categoria e cinque, invece, al terzo livello retributivo;

contro questo evidente ingiusto trattamento, sono state avviate in precedenza azioni politiche sindacali e giudiziarie affinché fosse fatta giustizia;

in effetti, la allora Usl n. 24 di Ascoli Piceno emise una delibera n. 437 del 31 marzo 1993 che attribuiva ai cinque autisti ricorrenti il quinto livello retributivo;

contro questa delibera della Usl 24, la regione Marche emise la delibera n. 2850, che annullava la delibera della Usl n. 437;

contro la delibera n. 2850 della regione Marche ricorsero al Tar Marche i cinque autisti interessati;

in data 11 aprile 1996, il Tar Marche emise una sentenza che annullava la delibera n. 2850 della regione Marche del 21 giugno 1993; riacquistava pertanto efficacia la delibera n. 437/93 della Usl di Ascoli Piceno, che stabiliva il riconoscimento del quinto livello retributivo ai cinque dipendenti della ex Usl 24;

la sentenza è stata notificata al commissario della ex Usl 24 di Ascoli Piceno e, non essendo stata appellata nei termini, è divenuta effettiva e definitiva;

la regione soccombente ha già liquidato le spese di giudizio previste nella sentenza del Tar Marche n. 166/96, pari a lire 2 milioni;

i legali dei cinque dipendenti hanno chiesto all'azienda ex Usl 24 di Ascoli Piceno, con lettera raccomandata del 5 dicembre 1996, l'adempimento degli obblighi nascenti dal giudicato (sentenza Tar Marche n. 166/96) che comporta la corresponsione delle differenze retributive con rivalutazione, interessi ed effetti previdenziali;

a tutt'oggi però, l'azienda ex Usl 24 di Ascoli Piceno, nella persona del suo commissario straordinario, non ha ancora provveduto all'adozione dei provvedimenti conseguenti al giudicato di cui alla sentenza Tar Marche n. 166/96;

da notizie acquisite dall'interrogante, appare essere intenzione del commissario straordinario di non eseguire quanto stabilito dalla sentenza —:

cosa si intenda fare affinché si esegua al più presto i deliberati delle sentenze del Tar Marche in proposito, e in particolare della sentenza n. 166/96. (4-07093)

RISPOSTA. — Si risponde anche per conto del Ministero di Grazia e Giustizia, sulla base degli elementi da esso inviati e di quelli acquisiti dalla competente Regione Marche.

In base a quanto riferito dall'Assessorato alla Sanità della Regione Marche, risulta che la Giunta Regionale abbia annullato la delibera n. 437 del 31 marzo 1993 dell'Amministratore Straordinario dell'ex USL n. 24 di Ascoli Piceno, (ora AUSL n. 13), con cui 6 dipendenti dell'Ospedale di Ascoli, assunti per svolgere mansioni di autisti di ambulanza, venivano inquadrati nella posizione funzionale di operatore tecnico al V livello retributivo, perchè adottata in difformità da quanto disposto dall'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384.

Contro la deliberazione della Giunta Regionale (n. 2850 del 21 giugno 1993), gli interessati proponevano ricorso al TAR-MARCHE, ottenendone l'annullamento in

quanto adottata fuori dei termini massimi previsti dalla L. n. 412/91 (Sentenza n. 166/96).

Pertanto, in data 9 settembre 1996, l'AUSL n. 13 richiedeva alla Regione Marche quali fossero i suoi intendimenti in ordine alla delibera n. 437/93 a seguito della sentenza intervenuta.

La Regione replicava il successivo 22 ottobre, sottolineando che il TAR non era, in effetti, entrato nel merito della questione, fondando la propria decisione esclusivamente su di un vizio di procedura, dal momento che il provvedimento di annullamento della deliberazione n. 437/93 era stato adottato dalla Giunta Regionale, in sede di controllo istituzionale, alcuni giorni oltre il termine stabilito dall'articolo 4, comma 8, della L. n. 412/91.

Conseguentemente, la Regione ribadiva l'illegittimità della deliberazione n. 437/93.

Pertanto, malgrado l'atto di costituzione in mora, notificato il 22 gennaio 1997, con cui i dipendenti interessati hanno richiesto all'AUSL n. 13 ed alla Regione Marche l'esecuzione della delibera n. 437/93 in ottemperanza della sentenza n. 166/96, con provvedimento n. 136/CS in data 15 febbraio 1997, il Commissario Straordinario dell'AUSL n. 13 ha annullato in sede di autotutela per vizio di legittimità la stessa delibera n. 437/93, eliminando l'inquadramento nel V livello funzionale in precedenza arbitrariamente attribuito a 6 degli autisti di ambulanza.

Da quanto reso noto dal competente Dicastero di Grazia e Giustizia, si è appreso che la Procura della Repubblica di Ascoli Piceno non ha in corso alcun procedimento riguardante la vicenda segnalata.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

CONTI, CARLESI, GRAMAZIO, MESSA e PROIETTI. — Al Ministro della sanità. — Per sapere — premesso che:

il commercialista romano Paolo Bongiovanni, di cinquantacinque anni, è morto a Parigi a causa del rifiuto da parte di un farmacista di consegnare il farmaco neces-

sario a bloccare l'attacco di asma che lo aveva colpito, in quanto il malato non aveva con sé la ricetta medica;

la mancata consegna del farmaco è dovuta al rispetto pedissequo di norme molto rigide che regolano la dispensazione di farmaci sottoposti all'obbligo della prescrizione del medico;

anche in Italia, attualmente, tali norme sono ingiustificatamente severe: i farmacisti che non le rispettano, seppure per andare incontro alle esigenze dei cittadini, rischiano sanzioni molto pesanti che arrivano fino alla chiusura della farmacia;

ciò è dovuto al fatto che non sono più in vigore le norme previste dal decreto-legge n. 478 del 1996, decaduto dopo tre anni di continue reiterazioni, a seguito della ben nota sentenza della Corte costituzionale che impone il divieto di reiterare decreti-legge non convertiti nei termini previsti: le norme in questione, rimaste in vigore, appunto, per tre anni, rispondevano alle esigenze dei cittadini soprattutto nei casi di emergenza, affidando alla responsabilità del farmacista la consegna di un farmaco urgente anche senza ricetta medica, a condizione che la stessa venisse poi presentata entro quarantotto ore, e agevolavano i malati cronici evitando loro l'incombenza di recarsi continuamente dal medico per farsi prescrivere i farmaci che assumono abitualmente;

vista la grande utilità di tali norme sottolineata sia dai farmacisti che dalle organizzazioni dei cittadini e dei malati ci si sarebbe aspettato che il Governo le riproponesse con una propria iniziativa legislativa. Invece, a sei mesi dalla decadenza del decreto, e nonostante le assicurazioni del ministro interrogato, tutto tace e cittadini e farmacisti devono continuare a fare i conti con norme vecchie e superate, se non addirittura pericolose, come dimostra il caso citato;

il disegno di legge di concessione del decreto-legge in questione, per di più, era stato approvato da entrambi i rami del

Parlamento, ma venne rimandato alle Camere dall'allora Presidente del Senato Scognamiglio, facente le funzioni del Presidente della Repubblica, a seguito di dubbi sulla legittimità di una norma contenuta nel decreto, ma estranea al complesso di regole relative alla dispensazione dei farmaci con obbligo di ricetta medica;

per quale motivo non si sia ancora provveduto a riproporre le norme contenute nel decreto-legge n. 478 del 1996 finalizzate a rendere più vicine alle esigenze dei cittadini le regole preposte alla consegna di farmaci con l'obbligo di ricetta medica;

se per porre mano al problema si attenda che si verifichi anche in Italia un caso analogo a quello di Parigi, che ha portato alla morte un cittadino italiano, colpevole di non avere con sé la ricetta medica. (4-09862)

RISPOSTA. — Come indicato nell'interrogazione parlamentare in esame, il D. Leggevo 30 dicembre 1992, n. 539, recante « Attuazione della direttiva 92/26/CEE riguardante la classificazione nella fornitura dei medicinali per uso umano », prevede l'irrogazione di sanzioni nei confronti dei farmacisti che non osservino le disposizioni concernenti il regime di prescrizione e distribuzione dei medicinali.

Tale normativa, infatti, delinea le cariche dei medicinali soggetti a prescrizione medica (possibilità di rischio per la salute ove usati senza controllo medico; sussistenza di condizioni anormali di utilizzazione; presenza di sostanze la cui farmacocinetica e gli eventuali effetti secondari non sono ancora compiutamente definiti; somministrazione per via parenterale; possibilità di effetti tossici derivanti dall'uso prolungato; medicinali ricompresi nella disciplina distributiva e prescrittiva del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 — T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze), individuando fra essi quelli vendibili od utilizzabili soltanto in presenza di determinate condizioni (obbligo di diagnosi, controllo e prescrizione presso centri ospedalieri o da parte di medici specialisti; utiliz-

zazione riservata agli specialisti o agli ambienti ospedalieri).

In tali casi, le stesse norme ora evocate formulano le appropriate diciture da riportare sull'involucro esterno o sul contenitore di ciascuna confezione di medicinale.

Nel caso in cui il farmacista venda un medicinale senza presentazione della ricetta medica, l'articolo 4, comma 4, del D. Leg.vo n. 539/92 prevede l'irrogazione di una sanzione amministrativa da lire 300.000 a lire 1.800.000.

Nei casi più gravi (vendita senza presentazione di ricetta di medicinale soggetto a prescrizione medica da rinnovare volta per volta; vendita senza ricetta di un centro medico autorizzato; vendita al pubblico di medicinali utilizzabili esclusivamente in ambienti ospedalieri o da specialisti durante la visita ambulatoriale), la sanzione amministrativa varia da lire 500.000 a lire 3.000.000.

Inoltre, l'autorità amministrativa competente può ordinare la chiusura della farmacia per un periodo di tempo variabile dai 15 ai 30 giorni.

Peraltro, nell'ipotesi che la severità delle disposizioni ora richiamate, pur se indispensabile per disciplinare e controllare la dispensazione di medicinali il cui impiego comporta un concreto margine di rischio, potesse tuttavia, creare difficoltà e disagi ai cittadini, in particolare nei casi di emergenza e in quelli di costante assunzione di medicinali in presenza di patologie croniche, questo Ministero si è da tempo attivato per attenuare la rigidità della normativa in materia di erogazione di medicinali contenuta nel D. Leg.vo n. 539/92.

Infatti, già tra le disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità recate dal decreto-legge 30 giugno 1994, n. 419, veniva prevista la norma (articolo 4, comma 6) che escludeva la sanzione della chiusura della farmacia laddove il farmacista avesse venduto un medicinale senza presentazione di ricetta medica o di ricetta di un centro medico specializzato, dietro presentazione di ricette prive di validità.

Tale disposizione veniva ribadita nel decreto-legge 29 ottobre 1994, n. 603, che tuttavia ripristinava la chiusura della far-

macia laddove il farmacista avesse venduto per più di tre volte i medicinali soggetti a prescrizione senza rispettarne la disciplina erogativa stabilita dal D. Leg.vo n. 539/92.

Inoltre, l'articolo 4, comma 1, dello stesso decreto-legge n. 603/94, nell'apportare al D. Leg.vo n. 539/92 talune modificazioni, disponeva che il farmacista che avesse posto in vendita un medicinale soggetto a prescrizione medica senza ricetta, sarebbe incorso in una sanzione pecuniaria, eccezion fatta per l'ipotesi in cui il farmaco fosse stato dispensato in casi di necessità, di emergenza e di impossibilità di reperire un medico ed a condizione che venga presentata la relativa ricetta medica entro le successive 48 ore.

Ulteriori interventi nel settore della distribuzione dei medicinali soggetti a prescrizione verranno introdotti dal decreto-legge 30 giugno 1995, n. 261, che, tra l'altro, abrogava alcune disposizioni del D. Leg.vo n. 539/92 e consentiva, altresì, una più articolata applicazione della reperibilità con una stessa ricetta della vendita dei medicinali soggetti a prescrizione medica.

La normativa sulla vendita dei medicinali, reiterata, da ultimo, con il decreto-legge 13 settembre 1996, n. 478, non confluiva nel susseguente decreto-legge 18 novembre 1996, n. 583 (« disposizioni urgenti in materia sanità »), in seguito convertito, con modificazioni, nella legge 17 gennaio 1997, n. 4.

Stante l'importanza di una maggiore aderenza delle disposizioni concernenti la prescrizione e la distribuzione dei farmaci alle reali esigenze dei cittadini e l'opportunità di evitare — secondo l'impegno assunto dal Governo — un indebito ricorso allo strumento della normativa di urgenza, questo Ministero sta ora predisponendo un articolato disegno di legge in cui intende riproporre le tematiche, le finalità e le caratteristiche della vendita dei medicinali soggetti a prescrizione medica, già espresse nelle disposizioni riportate dai decreti-legge poc'anzi illustrati.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

CONTI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

ormai da tempo nel reparto di ematologia dell'ospedale di Pesaro si verifica la tragica evenienza di numerosi pazienti che muoiono a causa di epatite virale di tipo B, tanto che si parla addirittura di epidemia;

a tutt'oggi non si riesce ad individuare la causa;

la magistratura locale ha inviato un avviso di garanzia al professor Guido Lucarelli, primario del reparto, per omicidio colposo plurimo;

per trovare giustificazione a questo drammatico evento sono state avanzate le più svariate ipotesi che vanno dall'epidemia per trasfusione di sangue infetto (o di sue frazioni) fino a quella estremamente allarmante di un untore, un vero e proprio « serial killer », ideatore ed esecutore materiale di un'azione di « sabotaggio » interno, come avrebbe dichiarato, nel corso di una conferenza stampa, lo stesso professor Lucarelli —:

quanti siano i decessi fino ad oggi verificatisi, considerando gli anni 1997 e 1998, nel reparto di ematologia dell'ospedale di Pesaro attribuibili ad epatite virale di tipo B, e se tutti i decessi attribuiti al virus epatico B lo siano effettivamente;

quali provvedimenti abbia assunto l'assessore alla sanità della regione Marche;

se non ritenga opportuno agire con estremo senso di responsabilità, sia per evitare che il problema diventi oggetto di speculazioni scandalistiche, sia per informare correttamente l'opinione pubblica nazionale, tramite « note ufficiali » del ministero della sanità e dell'assessorato alla sanità della regione Marche;

se, a tale scopo, non si ritenga doveroso ed opportuno istituire una commissione di indagine ministeriale comunque composta da un infettivologo, un virologo, un oncologo, un ematologo, un esperto di fenomeni di inquinamento ambientale ed

altre figure altamente competenti, affinché si faccia chiarezza su tutta la drammatica vicenda e si giunga a risolvere il problema, e soprattutto per garantire la rispettabilità professionale degli operatori medici e paramedici del reparto di ematologia dell'ospedale di Pesaro. (4-15649)

CONTI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

come noto, nell'ospedale di Pesaro, presso il reparto di ematologia si è sviluppata una « epidemia » di epatite virale di tipo « B »;

i morti accertati sono nove, dei quali due definiti « sospetti », ossia una vera e propria ecatombe;

in data 20 febbraio la Asl pesarese ha comunicato che altri due pazienti, ricoverati nel medesimo reparto sono affetti da epatite virale B e che esisterebbero pure altri casi in via di accertamento;

il Cio (Comitato infezioni ospedaliere) interno al nosocomio pesarese, integrato da uno specialista dell'Istituto Spallanzani di Roma e dal direttore sanitario dell'ospedale Torrette di Ancona, è stato incaricato di eseguire verifiche ed accertamenti per stabilire la causa dell'epidemia e, al termine delle indagini, ha dichiarato che la medesima sarebbe da attribuirsi all'uso di eparina, sostanza fornita di proprietà anticoagulanti. Questa, aspirata in siringa, viene immessa nei cateteri usati per le trasfusioni al fine di effettuarne una specie di lavaggio volto ad impedire la coagulazione del sangue e la successiva formazione di trombi all'interno dei cateteri vascolari. I cateteri sarebbero stati infettati dal passaggio di sangue infetto, che avrebbe diffuso il contagio a più persone, perché usati per più operazioni di trasfusione senza venire cambiati o, per analogia, con l'uso della medesima siringa infetta, oppure più cateteri sarebbero stati lavati col medesimo anticoagulante infetto per poi trasmettere il virus a più malati;

in altre parole, secondo il Cio, la responsabilità di ben nove decessi sarebbe dovuta ad ignoranza o ad imperizia del personale, che non avrebbe adottato l'obbligatorio criterio dell'«usa e getta», o addirittura a sabotaggio;

sempre secondo il Cio, però, i focolai di infezione sarebbero almeno due, uno nel mese di ottobre 1997 e il secondo nel mese di novembre-dicembre 1997; in tal caso è evidente che il personale abitualmente non cambierebbe mai, né cateteri, né siringhe eludendo ogni obbligatoria norma igienica durante il suo lavoro;

poiché si tratta di personale molto qualificato che opera in un reparto altamente specializzato non è credibile che ciò sia avvenuto per imperizia o ignoranza dei dipendenti del reparto di ematologia;

è evidente, quindi, come il Cio apra la porta al dubbio più atroce e cioè all'esistenza di un'azione di sabotaggio o alla presenza di un untore o addirittura all'esistenza di un «serial killer» fra il personale dell'ospedale di Pesaro;

il ministero della sanità è fornito, istituzionalmente, di un dipartimento della prevenzione con un suo dottore, dotato di un suo *budget* di spesa, che dovrebbe intervenire nel controllo della sanità italiana;

se risulti un intervento dell'assessore regionale alla sanità delle Marche e quali provvedimenti abbia adottato in relazione ai nove decessi;

se siano a conoscenza che tutta la drammatica vicenda è sottoposta ad indagine della magistratura di Pesaro per «omicidio colposo plurimo»;

se non si intenda sottrarre al Cio, che ha un carattere localistico, una indagine tanto delicata;

se non si ritenga urgente e doveroso nominare una commissione ministeriale di inchiesta composta da esperti di rilievo nazionale affinché indaghino su quanto accaduto, accertando la verità e le cause dell'epidemia;

quali provvedimenti intendano adottare nei confronti dei responsabili diretti e indiretti del diffondersi dell'epidemia e del silenzio sospetto «creato» attorno alla stessa;

se non si ritenga opportuno attivare immediatamente il dipartimento della prevenzione del ministero della sanità per un rapido intervento volto ad accertare le modalità del contagio ed evitare il perpetuarsi di quest'inutile strage. (4-15822)

RISPOSTA. — *Si risponde alle interrogazioni parlamentari in esame su delega della Presidenza del Consiglio dei Ministri.*

Per acquisire ogni informazione utile alla valutazione degli eventi verificatisi nel Reparto di Ematologia dell'Azienda ospedaliera «San Salvatore» di Pesaro e verificare l'efficacia delle misure di controllo attivate ed i risultati dell'indagine epidemiologica, questo Ministero si è rivolto, in data 29 gennaio 1998, alle competenti Autorità socio-sanitarie della Regione Marche.

Dalla documentazione pervenuta, risulta che l'episodio ha causato, fino ad oggi, nove decessi per complicanze da epatite B e due «sieroconversioni» in soggetti ricoverati nel Reparto di Ematologia.

Per fare piena luce sulla vicenda sono intervenuti il Servizio Ispettivo delle Aziende-Unità Sanitarie della Regione Marche ed il C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) organismo territoriale competente, mentre è tuttora in corso un'indagine disposta dalla magistratura.

Nel frattempo venivano intraprese — e sono in pieno sviluppo — tutte le misure più adeguate a definire le cause e a circoscrivere il fenomeno.

In particolare, il C.I.O. ha disposto l'approfondimento e la valutazione del ciclo delle varie procedure utilizzate nei protocolli diagnostici e/o terapeutici presso l'Unità Ospedaliera di Ematologia, nonché la verifica dei comportamenti dei singoli sanitari addetti e l'accertamento del loro stato immunitario per il Virus B.

Analoghi accertamenti sono stati disposti nei riguardi dei pazienti infettati, in relazione alle analisi genotipiche del Virus B.

Inoltre, il C.I.O. ha ritenuto opportuno avvalersi di un consulente esperto nel campo delle infezioni ospedaliere, individuato nella persona del Dott. N. Petrosillo, membro dell'equipe del Dott. G. Ippolito del « Centro di riferimento AIDS e Servizio di Epidemiologia delle Malattie Infettive » dell'Azienda ospedaliera « L. Spallanzani » di Roma.

Il Dott. Petrosillo ha condotto un'analisi preliminare sulle misure adottate, ha svolto dei sopralluoghi nei locali del Reparto di Ematologia, ascoltando gli operatori sanitari addetti e, nel condividere le misure già intraprese, ha concordato con il C.I.O. ulteriori approfondimenti di carattere epidemiologico.

Allo stato, le indagini effettuate sul personale dipendente hanno escluso la presenza di soggetti portatori del Virus B, mentre sono in fase di completamento gli esami di sequenziamento del genoma virale sui soggetti infetti, a cura del Servizio di Virologia dell'Istituto di Microbiologia dell'Università di Ancona.

Dal canto suo, il Primario del Centro Trasfusionale dell'ospedale « San Salvatore », dopo aver rivisitato accuratamente tutti i donatori, ha escluso la possibilità dell'esistenza di sangue infetto trasfuso.

Inoltre, tutte le procedure attuate nel Reparto di Ematologia sono state oggetto di monitoraggio e sono tuttora sottoposte a rigorosa sorveglianza, mentre gli ambienti venivano sanificati.

Infine, sono state disposte sia un'indagine epidemiologica retrospettiva con metodica caso-controllo sia l'attività di monitoraggio di tutti i pazienti ricoverati nel periodo agosto-dicembre 1997, entrambe attualmente in corso.

L'insieme delle risultanze delle indagini fin qui svolte, anche se non ancora completate, induce a ritenere che l'episodio di contagio, avvenuto verosimilmente tra il 1° ed il 31 ottobre 1997, sia circoscritto all'ambito ospedaliero e, più in particolare, riguardi la singola Unità Ospedaliera di Ematologia.

Sono da escludere, pertanto, eventuali rischi di coinvolgimento della popolazione, tanto più che il sistema di sorveglianza

posto in atto permette un attento e costante monitoraggio della situazione ed una rapida identificazione di eventuali nuovi casi di sieroconversione.

Inoltre, una volta acquisiti gli esiti conclusivi di tutte le indagini in corso, sarà possibile identificare la causa infettiva e gli eventuali fattori di rischio, così da scongiurare nuovi casi di contagio, tenuto conto delle caratteristiche e modalità di trasmissione dell'infezione da virus dell'epatite B.

Quest'ultimo, infatti, si trasmette per via parenterale, attraverso sangue e liquidi biologici infetti.

In sede ospedaliera, la trasmissione dell'infezione può avvenire a seguito di emotrasfusioni (rischio ormai ridotto ad 1 su 200.000/300.000 donazioni) ovvero, per la stessa via, da operatore infetto a paziente o da paziente a paziente tramite veicoli di uso comune.

La letteratura scientifica riporta casi di epidemie nosocomiali di epatite B originate da trasfusioni di sangue e derivati ematici contaminati, ovvero causate da operatori sanitari portatori cronici del virus e da veicoli comuni contaminati (lancette, farmaci, contenitori di materiale biologico congelato, strumenti per agopuntura, strumentario chirurgico, siringhe ecc.).

L'evento avvenuto nell'Azienda ospedaliera di Pesaro, in ogni caso, malgrado appaia circoscritto ad una singola Unità dell'Ospedale « San Salvatore », si configura come un gravissimo episodio di « infezione ospedaliera », contratta dai pazienti ivi ricoverati durante un periodo di degenza, con manifestazione dei sintomi dell'epatite B in epoca successiva alla dimissione dall'ospedale.

Pertanto, il Ministro della Sanità, tenuto conto dell'articolo 6, comma 1, lettera b), della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, nell'esercizio del potere di alta vigilanza delineato dall'articolo 10, comma 2, del D.lvo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'articolo 12 del D.LVO 7 dicembre 1993, n. 517, con decreto del 20 marzo 1998 ha istituito una Commissione di inchiesta, con il compito di appurare le cause e l'origine del focolaio di epatite B verificatosi nel Reparto di Ematologia del « San

Salvatore» di Pesaro, di chiarire i vari aspetti della vicenda e di accertare eventuali responsabilità.

Tale Commissione, non a caso, comprende personalità di alta qualificazione tecnico-scientifica e professionale, esperte in virologia, infettivologia, ematologia, igiene ed epidemiologia, quali: il Prof. Luigi Zanescò, Primario di oncoematologia pediatrica della Università di Padova, con funzioni di presidente; il Prof. Alessandro Zanetti, Ordinario di igiene dell'Università di Milano; il Prof. Francesco Milazzo, infettivologo dell'Ospedale Sacco di Milano; il Dott. Alfonso Mele, primo ricercatore del laboratorio di epidemiologia e biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità ed il Prof. Massimo Clementi Ordinario di microbiologia dell'Università di Trieste, designato dalla Regione Marche.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

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

nella notte fra lunedì 18 e martedì 19 novembre 1996 è deceduta presso l'ospedale di Frascati (Roma) — una bambina di due anni, Veronica Scornelli, per cause da accertare, presumibilmente riconducibili ad una forma acuta di laringospasmo (abituamente definita laringite);

i genitori della bambina, Iolanda e Francesco Scornelli, hanno lanciato severe accuse ai medici ed al personale sanitario dell'ospedale, ritenuti dagli stessi responsabili di negligenza e comunque di insufficiente assistenza;

l'accusa sotto il profilo penale dovrà essere accertata e, comunque, l'accertamento è di competenza della magistratura;

vi sono, nella triste vicenda, elementi che fanno ritenere utile un esame urgente da parte della Usl, della regione e dello stesso ministero della sanità circa quanto dichiarato dai coniugi Scornelli a proposito: 1) della vicenda nel suo complesso; 2) dell'assistenza prestata in generale nell'ambito dell'ospedale di Frascati; 3) delle

modalità con cui la piccola Veronica Scornelli venne dimessa, dopo un primo accesso nello stesso ospedale (avvenuto nella giornata di lunedì), cui fece seguito un quasi immediato rientro a casa, seguito, poche ore dopo, e nella notte, da un ritorno in ospedale, questa volta con ricovero, peraltro di poche ore, poiché Veronica Scornelli è deceduta alle 5 del mattino di martedì 19 novembre 1996; 4) del fatto che i genitori della piccola accusano il personale sanitario medico ed infermieristico di aver lasciato sola, dopo una rapida visita, la bambina in gravi condizioni, con la mamma, che chiedeva più volte soccorso fino a quando l'infermiera di turno accorse con l'apparecchiatura per l'ossigeno dovendo constatare il decesso della piccola; 5) delle parole del direttore sanitario dell'ospedale, che incautamente ha anticipato ai giornali giudizi assolutori nei confronti del personale ospedaliero (medici e non); 6) di eventuali provvedimenti cautelari (sospensione dal servizio) nei confronti di persone che non sembra abbiano assolto adeguatamente ai loro compiti —:

quale sia il parere del Ministro interrogato circa quanto sopra. (4-05480)

RISPOSTA. — Dalle notizie pervenute dalla Regione Lazio per il tramite del locale Commissariato del Governo, risulta che l'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute regionale abbia tempestivamente affidato, ad un componente dell'Ufficio Ispettivo dello stesso Assessorato, l'incarico di svolgere le più accurate ed approfondite indagini in merito al decesso della piccola Veronica Scornelli.

L'Ispettore, recatosi presso la Direzione Sanitaria dell'ospedale di Frascati, pur non avendo potuto acquisire copia della cartella clinica della paziente, in quanto l'originale era stato immediatamente sequestrato dall'Autorità Giudiziaria, veniva in possesso di copia dei Verbali della Commissione d'inchiesta della Azienda U.S.L. RM/H, contenenti le dichiarazioni dei sanitari coinvolti a vario titolo nella vicenda.

In esito alla disamina della documentazione acquisita, non emergevano omissioni di alcun genere.

Dopo il primo ricovero presso l'ospedale di Frascati, avvenuto alle ore 12.00 del lunedì 18 novembre 1996, la piccola Veronica Scornelli venne visitata dal primario del reparto di Pediatria.

Il giorno stesso, malgrado il parere contrario del medico che ne consigliava il ricovero in ospedale, la bambina venne riportata a casa dai genitori.

Il secondo ricovero avvenne alle ore 03,00 del giorno seguente e la patologia in atto, una laringite con laringospasmo, venne subito aggredita con la terapia medica appropriata.

Il decesso è avvenuto mentre la bambina, non in stato febbrile, dormiva tranquillamente accanto a sua madre.

Circa la causa della morte, su cui la stessa autopsia disposta dall'Autorità giudiziaria non ha fornito lumi, l'Ispettore ha ipotizzato una delle non rare « morti improvvise » che avvengono in tenera età.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

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

da più ordini dei medici sono stati segnalati interventi di polizia giudiziaria volti alla chiusura di strutture odontoiatriche, in quanto carenti dell'autorizzazione amministrativa di cui all'articolo 193 del testo unico delle leggi sanitarie del 1934;

la natura giuridica dello studio medico ed odontoiatrico, con riferimento al regime autorizzatorio necessario per l'apertura degli ambulatori, è tuttora discussa ed estremamente controversa;

l'interrogante considera essenziale che l'articolo 43 della legge n. 833 del 1978 abbia demandato alle leggi regionali la disciplina dell'autorizzazione e della vigilanza sulle istituzioni sanitarie private;

a ciò molte regioni non hanno ancora provveduto con le necessarie leggi;

gli orientamenti prevalenti in precedenza indicavano come non soggetti ad

autorizzazione i gabinetti personali e privati in cui i medici odontoiatri esercitavano la loro professione;

un'interpretazione delle normative che tenda ad equiparare studi medici ed odontoiatrici a strutture ambulatoriali rischierebbe, con i prevedibili provvedimenti della magistratura, di porre in crisi la stessa assistenza medica ed odontoiatrica nel Paese;

il decreto del Ministero della sanità 20 settembre 1996 individua le strutture sanitarie veterinarie private, distinguendo con chiarezza le figure dello studio veterinario, dell'ambulatorio veterinario, della clinica veterinaria privata e del laboratorio veterinario di analisi —:

se non intenda chiarire tutte le questioni relative alla distinzione tra studio medico, odontoiatrico e ambulatorio, per evitare interventi repressivi che potrebbero porre addirittura in discussione la continuità dell'assistenza medica ed odontoiatrica, predisponendo, magari, un provvedimento analogo a quello ricordato assunto per il settore veterinario nel 1996, provvedimento che rechi caratteri distintivi tra le diverse strutture sanitarie private, mediche ed odontoiatriche. (4-10121)

RISPOSTA. — *L'articolo 193 del R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, T.U. delle leggi sanitarie, subordina l'apertura e l'esercizio degli ambulatori al rilascio di una speciale autorizzazione, attualmente concessa dal sindaco del comune, in base a quanto indicato dall'articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 854, che ha in tal senso modificato l'articolo 193.*

La disciplina delineata dall'articolo 193 del R.D. n. 1265/34 che, oltre agli ambulatori, concerne, tra gli altri, case o istituti di cura medico-chirurgica e gabinetti di analisi a scopo di accertamento diagnostico, in progresso di tempo, oltre alle modifiche introdotte riguardo agli organi competenti al rilascio dell'autorizzazione, è risultata profondamente innovata a seguito del tra-

sferimento alle Regioni delle funzioni legislative ed amministrative in materia socio-sanitaria, in attuazione degli artt. 117 e 118 della Costituzione, ma, peraltro, solo con riguardo al settore delle istituzioni sanitarie di carattere privato.

Infatti, l'articolo 43 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, ha demandato alle leggi regionali la disciplina dell'autorizzazione e della vigilanza sulle istituzioni sanitarie di carattere privato.

Mentre la materia in questione è stata regolamentata dalle leggi regionali, un'analoga regolamentazione non è intervenuta, quindi, per gli studi privati professionali.

Per quanto riguarda gli elementi e le caratteristiche che distinguono l'ambulatorio dallo studio professionale o gabinetto medico, è opportuno far riferimento alla Circolare di questo Ministero n. 77 del 15 aprile 1968.

Tale Circolare, infatti, indica espressamente che «... non sono da considerarsi ambulatori soggetti ad autorizzazione i locali comunemente destinati all'esercizio professionale dei singoli medici, anche se posti in località diversa dalla propria abitazione privata e anche se destinati all'esercizio professionale di più medici...».

La stessa Circolare precisa che «... possono essere considerati ambulatori solo quei complessi strutturali a funzione diagnostica e terapeutica, aventi individualità e organizzazione propria, con attrezzature che trascendono quelle di un normale gabinetto medico e che possono essere autorizzati all'esercizio anche a favore di chi non sia medico, purché diretti da un medico e comunque destinati ad infermi ambulabili, ivi compresi quei complessi strutturali a funzione terapeutica e riabilitativa, attrezzati anche per la degenza diurna dei pazienti...».

Pertanto, ai fini dell'apertura di strutture di tipo ambulatoriale, nonché per svolgere autonomamente la professione sanitaria, occorre, diversamente dallo studio privato, la preventiva autorizzazione dell'Autorità amministrativa, in quanto, presso i relativi locali possono venir esercitate precipue attività di natura terapeutica.

D'altro canto, laddove talune disposizioni normative, per particolari aspetti, possano imporre obblighi di rispetto di vincoli, precauzioni e limiti agli studi professionali privati, in ragione dell'attività sanitaria da essi esercitata, anche questi ultimi sono tenuti al rispetto delle relative prescrizioni normative, senza che ciò comporti, tuttavia, la modificazione del proprio regime giuridico, poc'anzi delineato.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

DEL BARONE e FINO. — Al Ministro della sanità. — Per sapere — premesso che:

notizie diffuse dalla stampa (che l'interrogante auspica essere destituite di fondamento) prospettano la possibilità della « cancellazione » delle cure termali nella legge finanziaria per il 1998 nell'ambito del Servizio sanitario nazionale;

ciò ha ovviamente portato sconcerto negli ambienti termali italiani impegnati per di più in uno studio clinico epidemiologico su di un forte numero di cittadini, studio idoneo a dimostrare la validità della creno ed idroterapia termali insieme al rapporto positivo tra costi e benefici;

giòva ricordare come, nella massiccia spesa sanitaria nazionale, quella termale sia da considerarsi miserrima e come l'auspicabile aumento di questa spesa porterebbe ad una diminuzione di quella farmaceutica, sempre crescente malgrado gli sforzi e la buona volontà dei medici di famiglia costretti ad una miriade di prescrizioni indotte e consentite dalla convenzione, e inevitabili salvo che non si chieda ai ricordati sanitari di ridurre i loro studi ad un ring con i pazienti come avversari;

sarebbe biasimevole dimenticare che non sempre, e forse nel nome di un qualche volta esasperato marketing dell'industria farmaceutica, vengono evidenziati i successi ottenuti da terapie termali in un numero enorme di malattie di tipo polmonare, reumatico, dermatologico, metabo-

lico ed altre, senza dimenticare la notevole positività nella cura della sterilità femminile;

alcune malattie, una per tutte la sordità rinogena, hanno bisogno di specifiche applicazioni termali con la positività aggiuntiva di una marcata radioattività propria delle acque delle terme italiane;

una maggiore diffusione di dette cure porterebbe non solo alla diminuzione della già ricordata spesa farmaceutica ma anche delle malattie iatrogene troppo spesso legate ad abnorme ingestione di medicinali;

una misura come quella prospettata determinerebbe per tante località termali divenute anche turistiche (Ischia, Tabiano, Agnano, Castellammare di Stabia, Fiuggi, Chianciano, Abano Terme, Contursi, Sirmione, Salsomaggiore, Levico solo per ricordarne alcune), la diminuzione di entrata di valuta pregiata con grossa presa economica dato l'afflusso di stranieri anche in periodi di stagione morta unitamente a positive possibilità lavorative e non solo per la manodopera locale;

forte è la possibilità di lavoro, in questo campo, di giovani medici la cui giustificatissima ansia di occupazione è orma fatto noto e notorio —:

se non intenda restituire tranquillità al settore con specifiche dichiarazioni che smentiscano quanto indicato in premessa facendosi nel contempo promotore di un incontro con i rappresentanti degli operatori di un settore che, anziché essere « cancellato », dovrebbe essere valorizzato ed incrementato. (4-11816)

RISPOSTA. — *Le preoccupazioni espresse nell'atto parlamentare in esame sono comprensibili, ma non trovano alcun fondamento nei reali intendimenti del Governo riguardo all'erogazione delle cure termali.*

Infatti, in sede di predisposizione della legge finanziaria per l'anno 1998, non è stata in alcun modo contemplata la cancellazione delle cure termali dal novero delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

È ben nota, infatti, l'importanza che riveste un settore in continua espansione quale quello termale sia dal lato prettamente terapeutico — i cui profili sono proprio ora in corso di approfondimento scientifico attraverso un'interessante ricerca seguita con la massima attenzione da questo Ministero — sia dal punto di vista socio-economico, dato il livello raggiunto dall'indotto nelle località termali, divenuto essenziale per la vitalità del territorio circostante e le rilevanti possibilità lavorative offerte.

Del resto, anche senza tener conto dei danni che sarebbero causati al tessuto economico delle zone termali, è notorio che dall'eliminazione delle prestazioni e cure erogate negli stabilimenti termali non deriverebbero risparmi di apprezzabile rilevanza per il Servizio Sanitario Nazionale.

D'altra parte, proprio al fine di valorizzare ed incrementare lo sviluppo del settore termale risultano già intraprese varie iniziative in sede statale e regionale.

Lo studio clinico-epidemiologico già avviato su talune tipologie delle cure termali, C.D. progetto Naiade, coinvolge numerosi stabilimenti termali italiani.

Tra le iniziative più recenti, si segnala il Convegno tenuto ad Abano Terme (Padova) il 25 luglio 1997 a cura della Regione Veneto, sul tema « Il termalismo nel Welfare del 2.000 », concernente aspetti, caratteristiche e problematiche del settore in questione, al quale ha preso parte anche il Ministro della Sanità, incontrando gli operatori termali ivi convenuti.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

DEL BARONE. — *Al Vicepresidente del Consiglio dei ministri, con incarico per lo spettacolo e lo sport.* — Per sapere — premesso che:

i giornali, sportivi e non, hanno dato ampio risalto alla possibilità che il giocatore della Juventus Zidane possa essere colpito da squalifica su prova televisiva;

gli stessi organi di stampa, insieme ad interrogazioni di autorevoli parlamentari,

hanno esasperato errori commessi da arbitri in genere e dall'arbitro di Juventus-Roma in particolare;

si sta tentando di fatto la criminalizzazione di una benemerita categoria, quella degli arbitri, categoria che può sbagliare essendo umano l'errore, ma sempre nella più totale buona fede;

sarebbe opportuno consigliare di evitare che sul caso Zidane si prenda, a campionato abbondantemente iniziato, un provvedimento non attuato per altri per il mancato utilizzo della prova televisiva, facendo disporre che la prova televisiva abbia giustificata validità, ma dall'inizio del campionato 1998-1999 —:

se non reputi necessario promuovere iniziative volte a sanzionare in maniera più drastica quei presidenti, quei dirigenti e quei giocatori che, con dichiarazioni pesanti e sprovvedute, fomentano critiche estremamente aspre contro gli arbitri ovviamente da accantonare se recidivi nel reiterare errori tali da influire nel risultato della partita. (4-15517)

RISPOSTA. — *In relazione all'interrogazione in oggetto, sulla base delle precisazioni rese dal CONI e dalla Federazione Italiana Giuoco Calcio, si fa presente che i dirigenti e presidenti di Società Sportive che rilasciano dichiarazioni offensive nei confronti degli arbitri sono sottoposti a procedimenti disciplinari come per ogni tesserato che si renda autore di comportamenti antisportivi o in contrasto con le norme regolamentari e del Codice di Giustizia Sportiva.*

Il Ministro delegato per lo sport e lo spettacolo: Valter Veltroni.

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Ai Ministri dell'interno e dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:*

il giorno 6 novembre 1996, all'aeroporto milanese della Malpensa si è svolta una giornata di agitazione sindacale del

personale di terra della Sea (Società esercizi aeroportuali);

nella stessa giornata si sono sommate quattro ore di sciopero dei controllori di volo;

erano state predisposte preventivamente le fasce di traffico garantito dalle ore 7 alle ore 10 antimeridiane e dalle ore 18 alle ore 21 pomeridiane, mentre sembravano assicurati i collegamenti intercontinentali;

nonostante l'accurata organizzazione preventiva del lavoro, ha dovuto essere disposta la cancellazione di metà dei voli previsti;

in particolare, in questo quadro di evidente disagio, si è ulteriormente innescata una protesta di dipendenti della Sea addetti al trasporto bagagli che, avendo alla testa rappresentanti sindacali, si sono seduti sulla pista bloccando e ritardando il volo Air Europe per Cancun (Messico) ed il volo per Cuba;

si sono verificati momenti di particolare tensione in quanto, nel caso dei due voli i passeggeri erano già stati addirittura imbarcati, e dunque mal sopportavano una costrizione che, fra l'altro, non potevano immaginare per quanto tempo sarebbe durata;

sembra, nel caso di specie, del tutto elusa la normativa che regola lo sciopero nei servizi essenziali e comunque sembra che la situazione sia stata gestita, dai responsabili, senza energia sufficiente a far sì che venisse evitata, da una parte, la violazione della legge, e, dall'altra, una serie intollerabile di disagi e di danni per i passeggeri, unici soggetti veramente incolpevoli —:

quale giudizio esprimano in ordine alla rievocata vicenda, quali iniziative siano state assunte nei confronti di coloro che hanno clamorosamente interrotto un pubblico servizio, come siano giudicabili i comportamenti della questura e del prefetto in relazione agli eventi accaduti e quali iniziative si ritenga debbano essere assunte per

evitare, nel futuro, il ripetersi di fatti di tale gravità, oltre tutto particolarmente negativi per l'immagine, anche internazionale, del nostro paese. (4-06979)

RISPOSTA. — *In occasione dello sciopero del personale SEA del 6 novembre 1996 è stato predisposto l'elenco dei collegamenti da garantire ai sensi della legge n. 146/1990 da parte della competente direzione dell'aeroporto di Milano Malpensa.*

Nell'ambito dei collegamenti da garantire da parte del personale SEA era incluso anche il volo della Air Europe PE 700, in arrivo e in partenza dall'aeroporto milanese.

Poiché l'Amministrazione, già in occasione di altri scioperi del personale dell'assistenza aeroportuale aveva previsto la possibilità, in linea di principio, che i vettori in servizio con aeromobili autosufficienti potessero comunque operare, la compagnia di navigazione aerea Air Europe, nelle fasi di atterraggio e di decollo dell'aeromobile, si è avvalsa della facoltà di autoassistersi con proprio personale e con le proprie attrezzature, anticipando la prevista assistenza del personale di servizio SEA.

Allorché l'aeromobile, imbarcati i passeggeri per il nuovo volo, era pronto a muoversi dal parcheggio di sosta sul piazzale aeromobili (e non sulla pista), un gruppo di circa 50 dipendenti SEA, in segno di protesta per le operazioni di sbarco ed imbarco in autoproduzione, si è posizionato a dovuta distanza dall'aeromobile stesso per un « sit-in » mirato a ritardarne il decollo, che è poi avvenuto alle ore 13.10 circa.

Non risultano esserci state turbative. Tutto è stato comunque rappresentato dalla Polizia di frontiera all'Autorità giudiziaria che non ha ravvisato elementi di reato.

Nella stessa giornata il personale SEA ha messo in atto per le medesime ragioni, analoga azione di protesta per il volo PE 745, assistito in arrivo ed in partenza da personale e mezzi Air Europe, e il « sit-in » ha fatto ritardare il decollo di 30 minuti.

Come già anticipato in precedenza non risulta ci sia stata l'occupazione di una delle due piste ed inoltre gli aeromobili in atterraggio ed in decollo hanno operato in condizioni di assoluta sicurezza.

La cancellazione dei voli in occasione di scioperi, operata dalle compagnie aeree in considerazione degli eventi in essere e/o in base ad esigenze operative, è tuttavia la diretta conseguenza dell'applicazione delle disposizioni che regolamentano lo sciopero nel settore del trasporto aereo; disposizioni che prevedono il contemperamento del diritto alla mobilità nella misura, ritenuta idonea anche dalla commissione di garanzia prevista dalla legge n. 146/1990, del 50% dei collegamenti programmati.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

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

il recente triste caso del giovane commercialista romano, morto a Parigi perché il farmacista gli ha negato il medicinale necessario ad affrontare la crisi d'asma, ha riproposto come attuale il tema difficile delle regole sulla consegna dei medicinali con obbligo di ricetta medica;

occorre introdurre un ben congegnato meccanismo di flessibilità, che tenga conto della prevalenza, sull'aspetto burocratico, della reale necessità dell'assistito;

appare inadeguato il meccanismo vigente, che prevede pesantissime sanzioni, anche di tipo penale, per il farmacista che non rispetti le norme sulla consegna dei medicinali soggetti all'obbligo di ricetta medica;

un decreto-legge, più volte reiterato e quindi decaduto, aveva disciplinato in modo diverso la materia, considerando, in modo particolare, le esigenze dei malati cronici e delle persone che si trovavano in situazioni di emergenza —:

se non ritenga di dover intervenire con la massima sollecitudine, predisponendo idonee iniziative normative, anche alla luce del contenuto del decreto-legge decaduto, in tal modo consentendo ai farmacisti di rendere alla popolazione un

servizio agile e più aderente alle esigenze dei malati. (4-10346)

RISPOSTA. — *Come indicato nell'interrogazione parlamentare in esame, il D. Leg.vo 30 dicembre 1992, n. 539, recante « Attuazione della direttiva 92/26/CEE riguardante la classificazione nella fornitura dei medicinali per uso umano », prevede l'irrogazione di sanzioni nei confronti dei farmacisti che non osservino le disposizioni concernenti il regime di prescrizione e distribuzione dei medicinali.*

Tale normativa, infatti, delinea le cariche dei medicinali soggetti a prescrizione medica (possibilità di rischio per la salute ove usati senza controllo medico; sussistenza di condizioni anormali di utilizzazione; presenza di sostanze la cui farmacocinetica e gli eventuali effetti secondari non sono ancora compiutamente definiti; somministrazione per via parenterale; possibilità di effetti tossici derivanti dall'uso prolungato; medicinali ricompresi nella disciplina distributiva e prescrittiva del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 — T.U. delle leggi in materia di tossicodipendenze), individuando fra essi quelli vendibili od utilizzabili soltanto in presenza di determinate condizioni (obbligo di diagnosi, controllo e prescrizione presso centri ospedalieri o da parte di medici specialisti; utilizzazione riservata agli specialisti o agli ambienti ospedalieri).

In tali casi, le stesse norme ora evocate formulano le appropriate diciture da riportare sull'involucro esterno o sul contenitore di ciascuna confezione di medicinale.

Nel caso in cui il farmacista venda un medicinale senza presentazione della ricetta medica, l'articolo 4, comma 4, del D. Leg.vo n. 539/92 prevede l'irrogazione di una sanzione amministrativa da lire 300.000 a lire 1.800.000.

Nei casi più gravi (vendita senza presentazione di ricetta di medicinale soggetto a prescrizione medica da rinnovare volta per volta; vendita senza ricetta di un centro medico autorizzato; vendita al pubblico di medicinali utilizzabili esclusivamente in ambienti ospedalieri o da specialisti durante la visita ambulatoriale), la sanzione ammi-

nistrativa varia da lire 500.000 a lire 3.000.000.

Inoltre, l'autorità amministrativa competente può ordinare la chiusura della farmacia per un periodo di tempo variabile dai 15 ai 30 giorni.

Peraltro, nell'ipotesi che la severità delle disposizioni ora richiamate, pur se indispensabile per disciplinare e controllare la dispensazione di medicinali il cui impiego comporta un concreto margine di rischio, potesse tuttavia, creare difficoltà e disagi ai cittadini, in particolare nei casi di emergenza e in quelli di costante assunzione di medicinali in presenza di patologie croniche, questo Ministero si è da tempo attivato per attenuare la rigidità della normativa in materia di erogazione di medicinali contenuta nel D. Leg.vo n. 539/92.

Infatti, già tra le disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità recate dal decreto-legge 30 giugno 1994, n. 419, veniva prevista la norma (articolo 4, comma 6) che escludeva la sanzione della chiusura della farmacia laddove il farmacista avesse venduto un medicinale senza presentazione di ricetta medica o di ricetta di un centro medico specializzato, dietro presentazione di ricette prive di validità.

Tale disposizione veniva ribadita nel decreto-legge 29 ottobre 1994, n. 603, che tuttavia ripristinava la chiusura della farmacia laddove il farmacista avesse venduto per più di tre volte i medicinali soggetti a prescrizione senza rispettarne la disciplina erogativa stabilita dal D. Leg.vo n. 539/92.

Inoltre, l'articolo 4, comma 1, dello stesso decreto-legge n. 603/94, nell'apportare al D. Leg.vo n. 539/92 talune modificazioni, disponeva che il farmacista che avesse posto in vendita un medicinale soggetto a prescrizione medica senza ricetta, sarebbe incorso in una sanzione pecuniaria, eccezion fatta per l'ipotesi in cui il farmaco fosse stato dispensato in casi di necessità, di emergenza e di impossibilità di reperire un medico ed a condizione che venga presentata la relativa ricetta medica entro le successive 48 ore.

Ulteriori interventi nel settore della distribuzione dei medicinali soggetti a prescrizione verranno introdotti dal decreto-legge

30 giugno 1995, n. 261, che, tra l'altro, abrogava alcune disposizioni del D. Leg.vo n. 539/92 e consentiva, altresì, una più articolata applicazione della reperibilità con una stessa ricetta della vendita dei medicinali soggetti a prescrizione medica.

La normativa sulla vendita dei medicinali, reiterata, da ultimo, con il decreto-legge 13 settembre 1996, n. 478, non confluisce nel susseguente decreto-legge 18 novembre 1996, n. 583 (« disposizioni urgenti in materia sanità »), in seguito convertito, con modificazioni, nella legge 17 gennaio 1997, n. 4.

Stante l'importanza di una maggiore aderenza delle disposizioni concernenti la prescrizione e la distribuzione dei farmaci alle reali esigenze dei cittadini e l'opportunità di evitare — secondo l'impegno assunto dal Governo — un indebito ricorso allo strumento della normativa di urgenza, questo Ministero sta ora predisponendo un articolato disegno di legge in cui intende riproporre le tematiche, le finalità e le caratteristiche della vendita dei medicinali soggetti a prescrizione medica, già espresse nelle disposizioni riportate dai decreti-legge poc'anzi illustrati.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

DIVELLA, COLOMBINI e FILOCAMO.
— Ai Ministri dell'interno e della sanità. —
Per sapere — premesso che:

gli ordini dei medici sono enti pubblici e i 103 consigli direttivi dei medesimi vengono eletti attraverso una consultazione democratica;

l'ente di previdenza dei medici, conosciuto sotto il nome di Enpam è di fatto una fondazione privata, tutelata e vigilata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale e dal Ministero del tesoro con i suoi rappresentanti in seno al comitato direttivo e collegio sindacale;

i medici italiani sono oltre 330 mila e negli ordini e nell'ente di previdenza confluiscono anche gli odontoiatri —

se non intendano accertare a quale titolo tal dottor Eugenio Sinesio si fregi del titolo di « coordinatore » di un fantomatico comitato di trasparenza per gli ordini e per l'Enpam;

se il ricordato comitato realmente esista, presso quale notaio sia stato costituito, chi ne siano i componenti, se nelle modalità statutarie vi sia quella di agire in maniera vessatoria se non persino poliziesca contro i medici in genere ed i loro massimi rappresentanti in particolare;

se, ammesso che esista, alle spalle del ricordato comitato non vi siano interessi tesi a destabilizzare gli ordini dei medici e l'Empam;

se il Ministro della sanità non intenda rendere pubblici i risultati elettorali dei 103 ordini dei medici in uno alle decisioni prese dalla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie sui ricorsi, spesso inventati e presentati di solito da candidati non eletti. (4-09940)

RISPOSTA. — Si risponde all'interrogazione su delega della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Com'è noto, la disciplina normativa concernente l'organizzazione e l'attività degli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie e delle rispettive Federazioni nazionali è fondata sul D. Leg.vo C.P.S. del 13 settembre 1946, n. 233 e sul suo regolamento di esecuzione, il decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221.

Le procedure, le modalità ed i criteri con cui avviene l'elezione degli organi rappresentativi dei vari Ordini dei medici-chirurghi ed odontoiatri vengono delineate dall'articolo 2 del D. Leg.vo C.P.S. n. 233/46 e dagli artt. 14-22 del decreto del Presidente della Repubblica n. 221/50 e successive modificazioni.

Proprio in base a tali disposizioni, una volta espletate le operazioni di voto ed ultimato lo scrutinio, il risultato viene immediatamente proclamato dal presidente in carica di ciascun Ordine o Collegio, che è anche tenuto a notificare i risultati delle

elezioni agli eletti ed alle autorità ed enti indicati dalla normativa vigente.

Quest'ultima, peraltro, non contempla né consente alcuna possibilità di intervento del Ministero della Sanità in ordine ad ulteriori forme o misure di pubblicità, divulgazione o notorietà degli atti e dei risultati elettorali conseguiti.

L'articolo 21 del decreto del Presidente della Repubblica n. 221/50, d'altro canto, consente a chiunque sia iscritto nell'albo professionale di poter proporre ricorso avverso la validità delle operazioni elettorali, entro trenta giorni dalla proclamazione dei risultati delle elezioni, alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie istituita dall'articolo 17 del D. Leg.vo C.P.S. n. 233/46, successivamente modificato dalla Legge 5 gennaio 1955, n. 15.

È essenziale sottolineare come le decisioni adottate dalla Commissione in questione, ai sensi degli artt. 67, 68 e 79 del più volte citato decreto del Presidente della Repubblica n. 221/50, vengano rese pubbliche mediante il deposito degli atti originali nella relativa segreteria, che ne cura la notifica, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, nei successivi trenta giorni.

Destinatari della notifica sono, oltre all'interessato, il Prefetto ed il Procuratore della Repubblica del luogo ove ha sede il Consiglio dell'Ordine o del Collegio.

Nello stesso termine di trenta giorni, inoltre, le decisioni debbono venir comunicate al Consiglio dell'Ordine o del Collegio ed al Comitato Centrale della relativa Federazione nazionale.

Quanto al « fantomatico comitato di trasparenza » che sarebbe coordinato da « tal dottor Eugenio Sinesio », cui si accenna nell'interrogazione, ed ai suoi rapporti con l'E.N.P.A.M., va precisato che la vigilanza sugli enti nazionali di previdenza ed assistenza di ciascuna categoria professionale viene esercitata ordinariamente (ex articolo 37 del decreto del Presidente della Repubblica n. 221/50) e nella fattispecie (ex articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 2 settembre 1959, n. 931, « Approvazione del nuovo statuto dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza medici »),

dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. Quest'ultimo finora, peraltro, non ha fornito alcuna indicazione di competenza sui fatti segnalati.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

FILOCAMO. — Al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:

l'orario degli aerei in Italia non viene mai rispettato, ed in particolare, per quanto è dato sapere all'interrogante due o più corse giornaliere dei voli aerei da Roma per la Calabria e viceversa, specie quelli da e per Lamezia Terme partono quasi sempre con un ritardo che varia dai sessanta ai centoventi minuti;

ciò provoca disagio e nocumento ai passeggeri che utilizzano questo mezzo costoso di trasporto non per diporto, ma quasi sempre per lavoro, per cui sono costretti a rinviare appuntamenti o, peggio, a non essere presenti nell'ora stabilita, con grave danno economico ed organizzativo;

il giorno 26 novembre 1996 cinque calabresi che dovevano raggiungere Boston da Lamezia a causa dell'eccessivo ritardo dell'aereo in partenza da Lamezia non hanno potuto prendere la coincidenza a Roma, per cui sono stati costretti a rinviare la partenza al giorno successivo —:

quali provvedimenti intenda adottare per fare in modo che l'Alitalia mantenga l'orario dei voli prestabilito;

se ciò non sia possibile, quali provvedimenti il Governo intenda adottare per dare ai cittadini, sempre più spremuti da tasse e balzelli, altri mezzi di trasporto, specie agli abitanti della zona ionica e reggina, che non hanno più né strade, né treni veloci, né aerei e persino neanche più gli asini, razza ormai estinta e purtroppo sostituita da muli, soprafattori ed inetti.

(4-05580)

RISPOSTA. — In merito ai lamentati ritardi dei voli Alitalia sulla direttrice che

collega la capitale con gli aeroporti calabresi, c'è da segnalare lo sforzo della compagnia di bandiera di innalzare lo standard di puntualità su tutti i voli nazionali, ottenendo un incremento per il 1996 del 5,5% rispetto all'anno precedente e, per quanto attiene la situazione calabrese di un ulteriore 1,5% in più rispetto alla media nazionale.

I ritardi verificatisi sulle direttrici in questione sono attribuibili alla congestione del traffico aereo che incide in maniera determinante nella maggior parte dei casi.

Per quanto riguarda l'inconveniente, lamentato nell'interrogazione, verificatosi il 26 novembre u.s., il volo AZ 1168 è decollato dall'aeroporto di Lamezia con un ritardo di 140 minuti perché partito già in ritardo da Fiumicino, dove era stato sottoposto ad intervento tecnico secondo le norme di affidabilità e sicurezza vigenti su tutta la flotta Alitalia.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

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

con decreto-legge del 18 novembre 1996, n. 588 (pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 19 novembre 1996, n. 271), all'articolo 2, recante norme urgenti in materia di organizzazione sanitaria, al comma 1, si legge: « Coloro che, pur senza avere la necessaria qualifica dirigenziale, ricoprono l'incarico di direttore sanitario di ospedale, di azienda ospedaliera, di azienda Usl o di dirigente medico di presidio ospedaliero alla data di entrata in vigore del presente decreto, possono conservare l'incarico medesimo fino al 31 dicembre 1997 »;

con la legge 17 gennaio 1997, n. 4 (pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* del 18 gennaio 1997, n. 14) di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 novembre 1996, n. 583, recante disposizioni urgenti in materia sanitaria, stabilisce che in attesa delle ridefinizioni della disciplina sull'accesso al secondo livello

dirigenziale del ruolo sanitario, prevista dai regolamenti di cui al comma 1-bis, è comunque non oltre il 31 dicembre 1997, coloro che alla data di entrata in vigore del presente decreto pur senza avere la necessaria qualifica dirigenziale, ricoprono l'incarico di direttore sanitario di azienda ospedaliera, di azienda Usl o un incarico relativo al secondo livello dirigenziale, possono conservare l'incarico medesimo;

in fase di conversione del decreto-legge n. 583 è stata apportata una modificazione che consente anche a coloro che ricoprivano un incarico relativo al secondo livello dirigenziale di conservare l'incarico medesimo fino al 31 dicembre 1997;

alcune aziende Usl stanno applicando in modo non corretto la possibilità di estensione di proroga al 31 dicembre 1997 per i sanitari che, alla data della conversione del decreto-legge, ricoprivano il secondo livello dirigenziale;

la questione interpretativa, proposta dalla modifica apportata in sede di conversione del decreto-legge n. 583 del 1996, è essenzialmente una e cioè se la stessa abbia o meno effetto retroattivo, facendo sorgere il diritto, anziché dalla data di promulgazione della legge di conversione, da quella di emanazione del decreto;

appare incontrovertibile, sulla scorta dei principi costituzionali, che, trattandosi di conversione, con modifiche del decreto-legge originario, non vi sia retroattività degli effetti delle modifiche, non potendo l'efficacia *ex tunc* estendersi anche agli emendamenti introdotti con la legge di conversione; pertanto, la data di entrata in vigore del decreto-legge n. 583, non può che applicarsi ai soli soggetti indicati dal decreto stesso e non a quelli previsti dalle modificazioni in sede di conversione;

a riprova di quanto detto si richiama il contenuto della legge n. 400 del 1988, il cui articolo 5 ha stabilito che, salvo espressa previsione contraria, le modifiche al decreto-legge entrano in vigore dal giorno successivo alla pubblicazione. Ne deriva allora che deve aversi riguardo, ai

fini applicativi della modificazione relativa al comma 1 dell'articolo 2 del decreto-legge 18 novembre 1996, n. 583, alle situazioni esistenti alla data del 18 gennaio 1997 (data di pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della legge di conversione del decreto-legge) —:

se non intenda chiarire quale sia la corretta procedura che le aziende Usl debbono applicare a seguito delle modifiche al comma 1 dell'articolo 2 del decreto-legge n. 583 del 1996, convertito dalla legge n. 4 del 1997, e quale sia l'esatta data nella quale doveva essere ricoperto l'incarico di secondo livello dirigenziale per poter usufruire della proroga al 31 dicembre 1997, così come da modifica introdotta in sede di conversione del succitato decreto-legge n. 583. (4-09891)

RISPOSTA. — *Come indicato nell'atto parlamentare in esame, la Legge 17 gennaio 1997, n. 4, nel convertire il decreto-legge 18 novembre 1996, n. 583, recante « Disposizioni urgenti in materia sanitaria », ha apportato ad esso talune modificazioni.*

In particolare, il nuovo testo legislativo ha sostituito con una articolata serie di disposizioni il comma 1 dell'articolo 2 del citato decreto-legge n. 583/96.

Veniva riconosciuta, in tal modo, anche a coloro che « ...alla data di entrata in vigore del presente decreto... » ricoprivano un incarico relativo al secondo livello dirigenziale del ruolo sanitario di cui all'articolo 15, commi 2 e 3, del D. Leg.vo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'articolo 16 del D. Leg.vo 7 dicembre 1993, n. 517, la possibilità di continuare ad esercitare la stessa funzione fino al 31 dicembre 1997, pur senza averne la qualifica dirigenziale.

*Il momento temporale da prendere in considerazione ai fini della materiale applicazione del beneficio offerto a tale categoria di operatori è quello della data di entrata in vigore del decreto-legge n. 583/96 (il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*, ovvero il 19 novembre 1996).*

Infatti, al di là di quanto indicato all'articolo 15, comma 5, della Legge 23 agosto 1988, n. 400, la lettera della disposi-

zione, puntualmente delineata dal legislatore, non lascia adito ad incertezze e a dubbi interpretativi e in tal senso, proprio per evitare applicazioni disomogenee a livello di strutture del Servizio Sanitario Nazionale, questo Ministero ha fornito adeguati elementi chiarificatori ai competenti Assessorati delle Regioni e Province Autonome con telegramma trasmesso il giorno 11 giugno 1997.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

FOTI. — *Ai Ministri dell'industria, del commercio e dell'artigianato, del tesoro e di grazia e giustizia.* — Per sapere — premesso che:

in territorio di Carpi (Modena) opera la Italfiliera Pivetti, sottoposta a procedura fallimentare anche a seguito della sottrazione dell'intero know how dell'azienda da parte di alcuni suoi ex dipendenti; circostanza che risulta accertata sia dalla magistratura inquirente sia dal curatore fallimentare che, all'uopo, ha presentato una memoria al pubblico ministero presso il tribunale, dottor Andrea Claudiani;

la Italfiliera Pivetti, ora gestita da imprenditori spagnoli, minaccia la cessazione dell'attività, con conseguenti effetti negativi per l'economia della zona;

a Novi di Modena (Modena) opera la Tecnofiliera srl, la quale risulta avere proposto domanda di finanziamento, chiedendo di poter usufruire delle agevolazioni previste dalla legislazione relativa all'imprenditoria giovanile, per un importo pari a lire 2.400.000.000 —:

se sia aperto e in quale stato eventualmente si trovi un procedimento penale in relazione alla sottrazione del know how della Italfiliera;

*se il finanziamento alla Tecnofiliera, come ipotizzato da alcuni quotidiani nazionali (*La Repubblica* del 13 marzo 1997 e *Il Resto del Carlino* dell'8 aprile 1997) sia stato concesso tramite la IG spa, controllata dal ministero del tesoro;*

in caso di risposta affermativa, quali verifiche e controlli siano stati disposti prima dell'erogazione del predetto contributo. (4-12749)

RISPOSTA. — *Si risponde all'interrogazione in oggetto, concernente l'eventuale concessione di agevolazioni da parte della Società per l'imprenditorialità giovanile (I.G. S.p.A.) alla Tecnofiliere S.r.l.*

Al riguardo, si fa presente che la Società Tecnofiliere S.r.l., costituita in data 26 giugno 1995, ha presentato domanda di ammissione alle agevolazioni previste dalla legge n. 44 del 1986 sull'imprenditorialità giovanile e successive modificazioni in data 23 settembre 1995 per un progetto relativo ad un'attività di produzione di filiere per mattoniere (stampi per la produzione di mattoni).

Il Consiglio di amministrazione della Società per l'imprenditorialità giovanile ha espresso una prima positiva valutazione sul progetto in data 25 luglio 1996, per cui la Tecnofiliere S.r.l. è stata avviata alla successiva fase di progettazione esecutiva.

Si precisa, comunque, che alla data del 21 gennaio 1998 tale fase di progettazione non era ancora conclusa e, di conseguenza, non era stato emanato il provvedimento di ammissione alle agevolazioni previste dalla citata legge n. 44 del 1996 né erano stati erogati contributi alla società Tecnofiliere S.r.l.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro, il bilancio e la programmazione economica:
Pennacchi.

GALATI, BAMPO, FABRIS, D'IPPOLITO, GRAMAZIO, PANETTA, RUSSO, ARMOSINO, MARINACCI, OSTILLO, CESARO, CARDINALE, BERGAMO, MATA-CENA, FEI, FILOCAMO, FOLLINI, ANGELONI, LUCCHESI, CITO, TASSONE e BUONTEMPO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dei trasporti e della navigazione e del tesoro. — Per sapere — premesso che:*

il 25 luglio 1996 la compagnia aerea Alitalia ha annunciato una politica tariffaria promozionale su tutte le rotte nazionali che consentirà per tutto il mese di agosto, ogni martedì e mercoledì, di volare al prezzo di lire 99.000 a tratta;

il Governo ha deliberato la ricapitalizzazione per oltre 3.300 miliardi di lire attraverso la capogruppo Iri, condizionando l'erogazione dei fondi ad una ristrutturazione della compagnia capace di riportare in due anni l'Alitalia all'utile di esercizio;

L'Iri ha già comunicato al Parlamento che l'Alitalia chiuderà il 1996 con una perdita di esercizio pari a 1.200 miliardi nei quali sono compresi gli effetti negativi dell'iniziativa lanciata ad agosto e che senz'altro prelude a ben altre iniziative simili che l'Alitalia ha già in programma per la stagione autunnale;

quale sia la posizione del Governo in ordine agli sconti promozionali sulle rotte nazionali tali da inquinare la libera concorrenza tra vettori pubblici e privati —:

se il Governo sia a conoscenza che Alitalia sta usando fondi pubblici per finanziare una aggressione a concorrenti che hanno praticato tariffe costantemente inferiori sulle tratte nazionali assunte in gestione, traendone profitto;

se gli interrogati sono a conoscenza della violazione delle norme comunitarie attuate da Alitalia attraverso la sua politica tariffaria promozionale, essendo noto che in presenza di aiuti dello Stato le imprese pubbliche non possono in nessun caso praticare tariffe inferiori a quelle della pubblica concorrenza;

quali siano le valutazioni del Governo sull'operato di Alitalia che, grazie alla sua politica tariffaria, rischia di mettere in pericolo l'approvazione da parte della Unione europea dei trasferimenti di fondi pubblici approvati dal Tesoro e dall'Iri.

(4-02825)

RISPOSTA. — *Si risponde per delega del Presidente del Consiglio dei Ministri anche a nome del Ministro del Tesoro.*

Con la campagna promozionale « vi vogliamo bene » l'Alitalia ha inteso perseguire quale obiettivo principale un incremento della propria presenza sul mercato, particolarmente nazionale, stimolando per quanto possibile una crescita del traffico, e non una semplice riduttiva azione di contrasto della concorrenza.

La strategia commerciale, attraverso l'offerta di tariffe particolarmente vantaggiose, praticate in orari o in giorni tradizionalmente meno richiesti, è stata mirata ad incentivare l'uso del mezzo aereo per acquisire nuovi clienti e ad incoraggiare gli utenti a servirsi dei velivoli che volano con più posti liberi.

L'esperienza ha portato ad un aumento del volume di traffico anche in presenza di significative crescite della concorrenza ed ha permesso una distribuzione più equilibrata del traffico nei diversi orari e nei diversi giorni della settimana, ottenendo in definitiva migliori margini economici.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

ALBERTO GIORGETTI. — *Al Ministro delle comunicazioni.* — Per sapere — premesso che:

a numerosi abbonati Telecom di Verona e provincia sono arrivate bollette con scadenza 16 marzo 1998 recapitate con almeno cinque giorni di ritardo;

presso la sede Telecom di Verona sono in atto accertamenti per verificare la causa dell'inconveniente;

anche se il responsabile della filiale Telecom veronese ha assicurato che gli abbonati non saranno tenuti a pagare la mora prevista in caso di ritardato pagamento, all'interrogante appare un fatto alquanto grave considerando anche i costi comunque elevati delle bollette telefoniche della Telecom Italia —:

se non ritenga opportuno il Ministro interrogato provvedere immediatamente a verificare le cause e la responsabilità di

questo disservizio, tenendo ben presente che l'assoluta « non trasparenza » delle bollette telefoniche porta molte volte gli abbonati a pagare anche ciò che non dovrebbero.

(4-16488)

RISPOSTA. — *Al riguardo la società Poste Italiane ha precisato che i ritardi lamentati nel recapito delle bollette Telecom con scadenza 16/3/98, nella città di Verona, sono attribuibili a situazioni impreviste e momentanee verificatesi presso il Centro di Meccanizzazione postale di Padova.*

Tale critica situazione, ha precisato la società, è stata circoscritta ad una limitata zona della provincia di Verona ed ha comportato ritardi massimi di due giorni.

Il Ministro delle comunicazioni:
Antonio Maccanico.

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

in località Pratolino (comune di Vaglia, provincia di Firenze) è situato l'ospedale sanatorio Banti, attivo dagli anni trenta, immerso nel parco, in grado di ospitare circa 580 pazienti per cura delle malattie respiratorie acute e croniche, la cui struttura è stata abbandonata nel più completo degrado e deterioramento;

si ha notizia, appresa dalla stampa, di una sua probabile vendita e di una sua utilizzazione per scopi non sanitari, malgrado le vive proteste degli stessi cittadini di Mugello, che hanno sottoscritto una petizione al ministero interessato, e le proteste del comitato per la difesa dell'uso pubblico e sanitario di tale ospedale;

sono inoltre note le ipotesi di migliore utilizzazione dell'ospedale, presi i contatti con le autorità pubbliche competenti —:

quali provvedimenti verranno adottati con riguardo a tale struttura e se effettivamente sia ipotizzabile la sua chiusura.

(4-13248)

RISPOSTA. — *Sul problema prospettato nell'atto parlamentare in esame, di esclusiva*

competenza delle autorità territorialmente interessate del Servizio sanitario nazionale, deve necessariamente riferirsi quanto appreso dal Commissariato del Governo nella Regione Toscana, sebbene si tratti di comunicazioni che sembrano offrire ben poche prospettive nel senso auspicato nell'interrogazione.

Infatti, è emerso che il complesso ospedaliero « Banti », sito in località Pratolino del Comune di Vaglia (Firenze), fa parte oggi del patrimonio immobiliare dell'Azienda sanitaria locale n. 10 di Firenze, ma si ritiene anche compreso, purtroppo, nel novero dei relativi beni aziendali considerati in via di dismissione.

Questo spiega perché nel marzo dello scorso anno la Prefettura di Firenze abbia potuto promuoverne, almeno a titolo transitorio, un impiego socialmente utile, ottenendo di utilizzare i due piani della struttura come centro temporaneo di accoglienza per un gruppo di profughi albanesi.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

GRAMAZIO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro della sanità. — Per sapere — premesso che:*

da mesi l'azienda ospedaliera S. Camillo-Forlanini è al centro dell'attenzione della cronaca per i noti fatti riguardanti il direttore generale Giovanni Tosti Croce ed i suoi più stretti collaboratori, uno dei quali si è dimesso nei giorni scorsi;

da mesi non passa giorno che giornali e telegiornali non parlino del complesso ospedaliero S. Camillo-Forlanini come di un vero e proprio inferno, travolto dal più totale sfascio e nel più totale caos;

la situazione del pronto soccorso, con la chiusura del reparto accettazione, sta diventando un vero e proprio problema di ordine pubblico, vista la massa di cittadini che si riversa sulla struttura ed alla quale deve far fronte un numero insufficiente di persone, rimasto pressoché invariato;

per mancanza di anestesisti, persone bisognose di interventi chirurgici vengono ricoverate e poi dimesse, creando scontento e rabbia, ma soprattutto gravando sulla collettività alla quale un giorno di ricovero costa circa seiceintomila lire a persona;

nel reparto radiologia vascolare, già delicato di per sé stesso, uno strumento importante e vitale come l'angiografo è continuamente fuori uso, andando in tilt anche durante gli esami, con la sonda già inserita nel paziente;

pazienti colpiti da aneurisma cerebrale non possono essere sottoposti alle cure urgenti del caso, in quanto non si riescono più a trovare le cartelle cliniche e le analisi effettuate al S. Camillo stesso;

per mancanza di personale continuano ogni giorno ad essere soppressi decine e decine di posti letto, con conseguenti continue proteste e denunce al tribunale del malato da parte di utenti, ormai stanchi di una gestione « alla carlona » che mortifica il lavoro, spesso improbo e silenzioso, di centinaia di persone, medici, infermieri, amministrativi, costrette a sopportare ingiustamente gli assalti dei cittadini sempre più infuriati e stanchi —:

se il Ministro della sanità sia a conoscenza di fatti esposti in premessa;

quali provvedimenti urgenti si intendano prendere per limitare il grave stato di disagio con cui devono avere a che fare ormai da mesi i cittadini e gli addetti ai lavori dell'azienda ospedaliera S. Camillo-Forlanini;

se non sia il caso, visto l'attuale ed incancrenito stato di malessere nel quale annaspa l'azienda ospedaliera S. Camillo-Forlanini, di provvedere al suo commissariamento, da parte dell'assessore alla salvaguardia e cura della salute, onorevole Cosentino, al fine di ridare vitalità e slancio ad una struttura che era orgoglio e vanto della sanità romana e laziale, e si potrebbe dire mondiale, e che è ormai ridotta ad esempio di inefficienza ed in-

capacità gestionale paragonabile a quella di una struttura da terzo mondo.(4-01002)

RISPOSTA. — *Si risponde, su delega della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in base agli elementi infine pervenuti dalle competenti Autorità sanitarie della Regione Lazio, all'uopo sollecitate da quel Commissariato del Governo.*

Per fronteggiare ed eliminare le disfunzioni ed i disagi ingeneratisi nell'Azienda ospedaliera « San Camillo-Forlanini » di Roma, la Giunta Regionale del Lazio, con delibera n. 345 del 7 febbraio 1994, aveva provveduto al suo commissariamento e, in seguito, con delibera n. 977 del 4 marzo 1997, alla nomina del nuovo Direttore Generale.

Dai dati comunicati da quest'ultimo, si evince che, malgrado la chiusura del reparto Accettazione del Forlanini, l'incremento dell'attività del Pronto Soccorso dell'Azienda è risultato quasi irrilevante, anche a fronte di un aumento di 3 unità di medici internisti.

Quanto alla carenza di anestesisti, viene riferito che l'organico dei dirigenti di 1° livello di Anestesia e Rianimazione è di 105 unità effettive, contro le 113 previste nella pianta organica, ma che è in corso la procedura per la copertura temporanea degli 8 posti vacanti.

La razionale « gestione » delle cartelle cliniche viene ora garantita dall'applicazione della delibera n. 1540 del 2 ottobre 1996, che ha previsto la centralizzazione e l'unificazione dell'archivio clinico ed introdotto la possibilità della richiesta di copie della cartella clinica già dal momento del ricovero e quella di trasmetterle, poi, al domicilio del paziente.

La soppressione dei posti-letto non è causata dalla mancanza di personale, ma scaturisce dalle indicazioni della delibera della Giunta Regionale n. 3250 del 19 aprile 1995, rivolte a riequilibrare la rete ospedaliera regionale attraverso la trasformazione dei posti-letto delle aree con eventuali eccedenze, in posti-letto di aree carenti o a vantaggio delle aree mancanti, nonché tramite la riduzione dei posti-letto delle aree con eccedenza ed il potenziamento dei letti destinati al « day hospital » in attuazione

dell'articolo 3, comma 1, della Legge 23 dicembre 1994, n. 724 (« Misure di razionalizzazione della finanza pubblica »).

In tale ottica, in sede di riorganizzazione aziendale è avvenuta la riduzione del 25% dei posti-letto dell'area medica, che sono stati riconvertiti, in quanto eccedenti, in posti-letto di assistenza in regime di « day hospital » e di terapia sub-intensiva.

In particolare, risultano potenziati, nell'area di chirurgia, i posti-letti destinati al « day hospital Surgery » e quelli per la terapia sub-intensiva, nonché il Reparto di Rianimazione.

La soppressione e trasformazione dei posti-letto ubicati presso le altre aree ha consentito l'attivazione « ex novo » di un'area destinata alla riabilitazione, costituita da due Divisioni di Medicine post-acute da una divisione di riabilitazione.

Questa nuova area ha consentito di decongestionare le aree intensive, agevolando di volta in volta il trasferimento del « paziente » da letti per acuti ad altri per sub-acuti.

La razionalizzazione delle strutture ospedaliere del « San Camillo Forlanini » è stata sviluppata anche grazie all'organizzazione su base dipartimentale delle Divisioni e dei Servizi (delibera del Direttore Generale n. 1405 del 23 settembre 1996).

Infine, per quanto riguarda l'angiografo « ADAC » del reparto radiologia, si evince che i guasti verificatisi, molto limitati ed occasionali, rientrano nell'ordinario quadro operativo.

In tali casi, comunque, l'intervento dell'impresa adibita alla manutenzione è avvenuto sempre nell'arco delle 24 ore.

Essa, inoltre, nell'aprile 1996 ha effettuato un intervento di revisione generale delle apparecchiature.

Dopo tale revisione, il primo guasto si è verificato nell'ottobre successivo, ed è stato prontamente riparato.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

GRAMAZIO. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dell'interno,*

dell'università e della ricerca scientifica. — Per sapere — premesso che:

martedì 17 dicembre 1996, il Funzione Universitaria, organo di Alleanza nazionale all'interno dell'università, tenne una conferenza sulla droga nella facoltà di scienze politiche di Firenze, alla quale partecipò anche l'interrogante;

alla conferenza furono invitati, tra gli altri, il consigliere socialista al comune di Firenze Toni Innocenti, ed il consigliere di Alleanza nazionale al comune di Firenze Achille Totaro;

il preside della facoltà, professor Giovannini, non riuscì ad impedire l'occupazione, da parte di estremisti di sinistra e militanti dei centri sociali, della sala adibita alle conferenze, costringendo lo svolgimento della manifestazione nell'atrio della facoltà stessa;

nonostante lo scandire di slogan contro l'interrogante, è stato grazie al senso di responsabilità degli intervenuti alla conferenza se tutto si è svolto comunque regolarmente e senza incidenti —:

quali provvedimenti si intendano prendere nei confronti del preside della facoltà di scienze politiche, professor Giovannini, che, con il suo comportamento, ha platealmente adottato due pesi e due misure nei riguardi delle attività culturali della facoltà, facendo venire così meno quella capacità di mediazione che dovrebbe caratterizzare e distinguere il massimo responsabile di una facoltà universitaria;

quali misure si intendano adottare sia nei confronti di coloro che hanno tentato invano di impedire un libero dibattito, sia nei confronti di chi ha impedito, con superficialità e noncuranza, l'occupazione arbitraria di locali universitari, con conseguente messa al bando di ogni libertà di pensiero e di espressione. (4-06493)

RISPOSTA. — Si fa riferimento al documento ispettivo in oggetto per rappresentare all'On.le interrogante quanto il Rettore del-

l'Università degli Studi di Firenze ha tenuto a precisare in merito ad esso.

È pur vero che l'Università eroga contributi a favore di iniziative studentesche anche a prescindere dallo svolgimento delle stesse presso locali universitari, ma ciò non implica che gli studenti possano essere automaticamente autorizzati ad usare tali locali.

Il Prof. Paolo Giovannini, preside della facoltà di scienze politiche, nel rifiutare ai detti studenti l'uso dei locali della Facoltà ha dichiarato di essersi attenuto ai criteri costantemente applicati. Egli ha infatti sempre negato l'autorizzazione all'uso delle strutture universitarie a qualunque associazione studentesca stante il carattere eminentemente politico e partitico delle iniziative di dette associazioni.

Il Rettore, a seguito dei vari disordini verificatisi nell'Ateneo, ha pertanto disposto l'uso di locali diversi da quelli della Facoltà di scienze politiche.

Ma proprio per risolvere il problema delle manifestazioni studentesche non attinenti a temi che nulla hanno a che fare con la didattica, il Senato accademico, nella seduta dell'8 gennaio 1997, ha costituito una Commissione per la revisione del Regolamento avente ad oggetto i criteri di utilizzazione delle aule universitarie. Sulla base dei lavori della Commissione suddetta, lo stesso Senato Accademico, nella seduta del 16 aprile 1997, ha approvato il « Regolamento per l'uso degli spazi per le iniziative a carattere formativo e culturale promosse dagli studenti ».

Il Regolamento in questione ha previsto che le iniziative relative ai corsi di insegnamento si svolgano presso le unità didattiche, previa autorizzazione dei responsabili, mentre quelle a carattere generale si svolgano in apposito locale destinato a tale uso, previa autorizzazione del Rettore e secondo un calendario stabilito da uno specifico ufficio del Rettorato.

Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica: Luigi Berlinguer.

LENTI, GALDELLI e SAIA. — Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Mi-

nistro della sanità. — Per sapere — premesso che:

ben sette persone ricoverate nel reparto di ematologia dell'ospedale San Salvatore di Pesaro sono decedute per aver contratto un'epatite di tipo B, mentre alcuni altri pazienti sono deceduti in altri ospedali, ma dopo essere stati in precedenza ricoverati nel citato ospedale di Pesaro;

tale gravissima situazione sembra addirittura configurare l'esistenza di una vera e propria epidemia;

tra le cause alla base di tale epidemia il Cio afferma che potrebbe esserci l'utilizzo di eparina contaminata e, forse, l'uso plurimo della medesima o delle medesime siringhe oppure della medesima o delle medesime apparecchiature;

non risulta chiaro se fossero in atto protocolli terapeutici sperimentali, se al loro eventuale variare si sia determinata un'attenuazione delle forme morbose altrimenti in atto, se ai medesimi operatori e/o ai medesimi protocolli terapeutici possa essere ricondotta la situazione « epidemica »;

notizie di stampa parlano di possibile sabotaggio —:

quale effettivamente sia stata la situazione verificatasi nel nosocomio di Pesaro a partire dall'inizio dell'estate del 1997 ad oggi, anche sotto il profilo quantitativo delle affezioni di epatite di tipo B registrate e dei decessi imputabili alla medesima malattia;

quanti decessi avvenuti in altri ospedali o, comunque, al di fuori del nosocomio di Pesaro presentino la circostanza di un precedente ricovero dei soggetti, poi deceduti, nel nosocomio medesimo;

quali provvedimenti intenda attivare il Ministro della sanità e, se tra questi, non ravvisi la necessità urgente di costituire una commissione di inchiesta con il compito di operare con sollecitudine affinché in tempi brevi siano chiariti i vari aspetti dell'intricata e oscura vicenda e siano rese

note le cause e le eventuali responsabilità di una situazione per vari aspetti sconcertante. (4-16307)

RISPOSTA. — *Si risponde all'interrogazione parlamentare in esame su delega della Presidenza del Consiglio dei Ministri.*

Per acquisire ogni informazione utile alla valutazione degli eventi verificatisi nel Reparto di Ematologia dell'Azienda ospedaliera « San Salvatore » di Pesaro e verificare l'efficacia delle misure di controllo attivate ed i risultati dell'indagine epidemiologica, questo Ministero si è rivolto, in data 29 gennaio 1998, alle competenti Autorità socio-sanitarie della Regione Marche.

Dalla documentazione pervenuta, risulta che l'episodio ha causato, fino ad oggi, nove decessi per complicanze da epatite B e due « sieroconversioni » in soggetti ricoverati nel Reparto di Ematologia.

Per fare piena luce sulla vicenda sono intervenuti il Servizio Ispettivo delle Aziende—Unità Sanitarie della Regione Marche ed il C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) organismo territoriale competente, mentre è tuttora in corso un'indagine disposta dalla magistratura.

Nel frattempo venivano intraprese — e sono in pieno sviluppo — tutte le misure più adeguate a definire le cause e a circoscrivere il fenomeno.

In particolare, il C.I.O. ha disposto l'approfondimento e la valutazione del ciclo delle varie procedure utilizzate nei protocolli diagnostici e/o terapeutici presso l'Unità Ospedaliera di Ematologia, nonché la verifica dei comportamenti dei singoli sanitari addetti e l'accertamento del loro stato immunitario per il Virus B.

Analoghi accertamenti sono stati disposti nei riguardi dei pazienti infettati, in relazione alle analisi genotipiche del Virus B.

Inoltre, il C.I.O. ha ritenuto opportuno avvalersi di un consulente esperto nel campo delle infezioni ospedaliere, individuato nella persona del Dott. N. Petrosillo, membro dell'equipe del Dott. G. Ippolito del « Centro di riferimento AIDS e Servizio di Epidemiologia delle Malattie Infettive » dell'Azienda ospedaliera « L. Spallanzani » di Roma.

Il Dott. Petrosillo ha condotto un'analisi preliminare sulle misure adottate, ha svolto dei sopralluoghi nei locali del Reparto di Ematologia, ascoltando gli operatori sanitari addetti e, nel condividere le misure già intraprese, ha concordato con il C.I.O. ulteriori approfondimenti di carattere epidemiologico.

Allo stato, le indagini effettuate sul personale dipendente hanno escluso la presenza di soggetti portatori del Virus B, mentre sono in fase di completamento gli esami di sequenziazione del genoma virale sui soggetti infetti, a cura del Servizio di Virologia dell'Istituto di Microbiologia dell'Università di Ancona.

Dal canto suo, il Primario del Centro Trasfusionale dell'ospedale « San Salvatore », dopo aver rivisitato accuratamente tutti i donatori, ha escluso la possibilità dell'esistenza di sangue infetto trasfuso.

Inoltre, tutte le procedure attuate nel Reparto di Ematologia sono state oggetto di monitoraggio e sono tuttora sottoposte a rigorosa sorveglianza, mentre gli ambienti venivano sanificati.

Infine, sono state disposte sia un'indagine epidemiologica retrospettiva con metodica caso-controllo sia l'attività di monitoraggio di tutti i pazienti ricoverati nel periodo agosto-dicembre 1997, entrambe attualmente in corso.

L'insieme delle risultanze delle indagini fin qui svolte, anche se non ancora completate, induce a ritenere che l'episodio di contagio, avvenuto verosimilmente tra il 1° ed il 31 ottobre 1997, sia circoscritto all'ambito ospedaliero e, più in particolare, riguardi la singola Unità Ospedaliera di Ematologia.

Sono da escludere, pertanto, eventuali rischi di coinvolgimento della popolazione, tanto più che il sistema di sorveglianza posto in atto permette un attento e costante monitoraggio della situazione ed una rapida identificazione di eventuali nuovi casi di sieroconversione.

Inoltre, una volta acquisiti gli esiti conclusivi di tutte le indagini in corso, sarà possibile identificare la causa infettiva e gli eventuali fattori di rischio, così da scongiurare nuovi casi di contagio, tenuto conto

delle caratteristiche e modalità di trasmissione dell'infezione da virus dell'epatite B.

Quest'ultimo, infatti, si trasmette per via parenterale, attraverso sangue e liquidi biologici infetti.

In sede ospedaliera, la trasmissione dell'infezione può avvenire a seguito di emotrasfusioni (rischio ormai ridotto ad 1 su 200.000/300.000 donazioni) ovvero, per la stessa via, da operatore infetto a paziente o da paziente a paziente tramite veicoli di uso comune.

La letteratura scientifica riporta casi di epidemie nosocomiali di epatite B originate da trasfusioni di sangue e derivati ematici contaminati, ovvero causate da operatori sanitari portatori cronici del virus e da veicoli comuni contaminati (lancette, farmaci, contenitori di materiale biologico congelato, strumenti per agopuntura, strumentario chirurgico, siringhe ecc.).

L'evento avvenuto nell'Azienda ospedaliera di Pesaro, in ogni caso, malgrado appaia circoscritto ad una singola Unità dell'Ospedale « San Salvatore », si configura come un gravissimo episodio di « infezione ospedaliera », contratta dai pazienti ivi ricoverati durante un periodo di degenza, con manifestazione dei sintomi dell'epatite B in epoca successiva alla dimissione dall'ospedale.

Pertanto, il Ministro della Sanità, tenuto conto dell'articolo 6, comma 1, lettera b), della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, nell'esercizio del potere di alta vigilanza delineato dall'articolo 10, comma 2, del D.lvo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dall'articolo 12 del D.LVO 7 dicembre 1993, n. 517, con decreto del 20 marzo 1998 ha istituito una Commissione di inchiesta, con il compito di appurare le cause e l'origine del focolaio di epatite B verificatosi nel Reparto di Ematologia del « San Salvatore » di Pesaro, di chiarire i vari aspetti della vicenda e di accertare eventuali responsabilità.

Tale Commissione, non a caso, comprende personalità di alta qualificazione tecnico-scientifica e professionale, esperte in virologia, infettivologia, ematologia, igiene ed epidemiologia, quali: il Prof. Luigi Zanesco, Primario di oncoematologia pedia-

trica della Università di Padova, con funzioni di presidente; il Prof. Alessandro Zanetti, Ordinario di igiene dell'Università di Milano; il Prof. Francesco Milazzo, infettivologo dell'Ospedale Sacco di Milano; il Dott. Alfonso Mele, primo ricercatore del laboratorio di epidemiologia e biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità ed il Prof. Massimo Clementi Ordinario di microbiologia dell'Università di Trieste, designato dalla Regione Marche.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

LUCCHESI. — *Al Ministro della sanità.*
— Per conoscere — premesso che:

recenti stime sanitarie evidenziano per la Sicilia l'esistenza di circa cinquantamila malati di Alzheimer, la malattia degenerativa del cervello che provoca demenza, in rapida diffusione specie tra gli anziani, per i quali in atto l'assistenza è l'unica « terapia » possibile contro la devastazione che la malattia provoca nel paziente, nella famiglia e nei rapporti sociali;

in Sicilia non esiste ancora alcun supporto informale da parte del servizio sanitario regionale e dei presidi socio-assistenziali, per corrispondere ai bisogni dei malati e delle loro famiglie, sulle quali ricade l'intero onere finanziario e assistenziale, al fine di provvedere alla necessaria diagnosi accurata e precoce, al sostegno psicologico, ai trattamenti medici, farmacologici e riabilitativi, agli aiuti in casa, alle informazioni sulla malattia, e sugli aspetti comportamentali, previdenziali e legali nonché alla temporanea permanenza in centri diurni di sollievo;

il piano sanitario nazionale 1994-1996, all'articolo 4, sulla priorità di intervento, al comma D « Sperimentazioni gestionali » stabilisce che « per garantire il raggruppamento dei risultati previsti dal piano sanitario è necessario da un lato investire risorse nella formazione e nell'aggiornamento degli operatori e, dall'altro, nella sperimentazione dei modelli organizzativi innovativi »;

il decreto legislativo n. 505 del 1992, nel ribadire l'esclusiva competenza della regione in materia gestionale, prevede che, in accordo con il Ministero della sanità, le regioni studieranno e sperimenteranno appositi modelli per migliorare la qualità dell'assistenza e per valutare i risultati conseguiti sia in termini economici che in termini di qualità dei servizi erogati;

già da tempo la regione Lombardia, la Liguria ed altre regioni hanno individuato tra le priorità di intervento il problema Alzheimer e, in accordo con il Ministero della sanità, hanno varato il « piano Alzheimer » per la « sperimentazione gestionale della rete regionale di servizi per anziani affetti da Alzheimer » a livello regionale e zonale, tale da garantire ai pazienti ed ai familiari un *continuum* assistenziale capace di fornire risposte a tutti i livelli di intervento necessari —:

quali iniziative siano state intraprese, in accordo con la Regione siciliana, come previsto nel decreto legislativo n. 502 del 1992, per coprire del minimo di assistenza la popolazione dell'isola affetta dal morbo di Alzheimer. (4-05118)

RISPOSTA. — *Sullo specifico problema prospettato con l'atto parlamentare in esame, questo Ministero deve rispondere, necessariamente, in base agli elementi di valutazione di competenza regionale, acquisiti attraverso il Commissariato del Governo nella Regione Sicilia.*

Risulta, al riguardo, che non siano state attivate esperienze di sperimentazione gestionale relative all'assistenza dei pazienti affetti da morbo di Alzheimer, mentre — stando a quanto riferito dall'Assessorato alla Sanità della Regione — si avrebbe notizia solo di qualche caso isolato di assistenza sanitaria, psicologica e sociale ai soggetti affetti da morbo di Alzheimer o da altre demenze senili, ed alle loro famiglie, presso l'Azienda U.S.L. n. 6 di Palermo e presso la Divisione di Geriatria del Presidio Ospedaliero « Ingrassia » di Palermo.

Sembra, tuttavia, che all'interno della rete dei servizi sia prevista al più presto l'istituzione di Centri Diurni Integrati

(C.I.D.) i cui casi di assistenza possano spaziare tra diversi livelli di dipendenza, dal soggetto autosufficiente con problematiche psicologiche o sociali fino a soggetti del tutto dipendenti il cui nucleo familiare necessita di periodi di sollievo dalla gravosa assistenza ai propri congiunti (affetti dal morbo di Alzheimer oppure da altre demenze senili).

Gli interventi previsti all'interno di tali future istituzioni dovrebbero riguardare: l'assistenza diretta nelle attività quotidiane; il sostegno psicologico; l'animazione; la socializzazione; gli interventi infermieristici e riabilitativi; gli interventi medico-geriatrici.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

LUCCHESI. — Al Ministro del tesoro. — Per conoscere:

i motivi per cui non sia ancora stata attivata la soppressione dei quattrocentosessanta enti, che sono stati soppressi per legge anni or sono;

come si possa giustificare che essi ancora siano in liquidazione, con una spesa rilevante per l'erario;

se non ritenga assurdo e grave che i contribuenti debbano pagare esose tasse anche per mantenere vergognosamente questi enti;

quali interessi ostino alla loro reale soppressione e quando si procederà alla loro definitiva soppressione. (4-09765)

RISPOSTA. — Si risponde all'interrogazione in oggetto, intesa a sollecitare la conclusione del procedimento di soppressione degli enti disciolti.

Al riguardo, si fa presente che la Ragioneria Generale dello Stato — Ispettorato Generale per gli affari e per la gestione del patrimonio degli Enti Disciolti (IGED) provvede, ai sensi della legge n. 1404 del 1956, alle operazioni di liquidazione di enti, soppressi e posti in liquidazione da differenti disposizioni legislative succedutesi nel corso del tempo. L'elenco delle gestioni di liquidazione affidate all'I.G.E.D. comprende anche le numerose gestioni previste dalla

legge 23 dicembre 1993, n. 539, recante disciplina della soppressione delle gestioni fuori bilancio nell'ambito delle Amministrazioni dello Stato, dalla legge 16 dicembre 1993, n. 520 concernente soppressione dei consorzi idraulici di terza categoria nonché da altri recenti provvedimenti di soppressione riguardanti singoli enti.

Con riferimento all'attività liquidatoria degli enti, si precisa che la stessa risulta particolarmente complessa, in quanto dopo la fase di avviamento effettuata con l'acquisizione delle attività esistenti, dei libri e dei documenti contabili, la gestione prosegue con la riscossione dei crediti ed il pagamento dei debiti, ed il successivo realizzo dei beni patrimoniali.

Le cause che determinano il protrarsi delle procedure di liquidazione, sono molteplici, quali il sussistere di partite debitorie e creditorie di lunga e difficile definizione e le numerose controversie giudiziarie in corso, tra cui assume particolare rilevanza il contenzioso determinatosi per effetto della richiesta di restituzione da parte del personale interessato, dei contributi versati nei Fondi Integrativi di Previdenza (F.I.P.) già esistenti presso gli enti soppressi (articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979). Altre difficoltà sono imputabili al ritardo con il quale sono emanati i decreti interministeriali previsti dall'articolo 65, comma 1, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, a causa della mancata intesa con le Regioni in ordine al trasferimento dei beni mobili ed immobili di proprietà degli enti mutualistici soppressi alle U.U.S.S.L.L. o all'IGED per il successivo realizzo.

Risultano attualmente definite le procedure di 358 gestioni liquidatorie.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro, il bilancio e la programmazione economica: Pennacchi.

LUCCHESI. — Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro del tesoro. — Per sapere:

come possano giustificare la erogazione di ben 2 miliardi 680 milioni al film del regista Risi « L'ultimo capodanno »;

se non ritengano di svolgere un'indagine e punire severamente, addossando tutte le spese ed il danno economico causato allo Stato, ai responsabili di tale nefanda azione;

fino a quando i cittadini contribuenti, che si privano di tutto, anche degli alimenti, per pagare la moltitudine di tasse ed imposte, debbano assistere impotenti a questo immondo e grottesco spreco di pubblico denaro;

se e quando si porrà fine a questi metodi ed a questi sistemi, a queste vergogne, che possono trovare riscontro nei peggiori regimi dispotici e totalitari.

(4-16130)

RISPOSTA. — *Con riferimento ai quesiti posti con l'interrogazione in oggetto, si fa presente quanto segue.*

Il film in argomento è stato, in data 20/6/97, riconosciuto di interesse culturale nazionale dalla Commissione Consultiva per il Cinema — istituita dalla L. 650/96 — in quanto ritenuto in possesso delle significative qualità artistiche e culturali, richieste dall'articolo 4, comma 5 della L. 1213/65, come modificato dall'articolo 2 del decreto-legge 26/94, convertito, con modificazioni, dalla L. 153/94.

Successivamente il progetto è stato sottoposto al parere della Commissione Consultiva per il Credito Cinematografico — istituita ai sensi della L. 650/96 — che ha esaminato il preventivo finanziario certificato da una società di revisione ed ha espresso parere favorevole al finanziamento per L. 2.623.000.000 sulla base di criteri predeterminati (vds All. 1).

Si informa inoltre che ai sensi dell'articolo 17 decreto-legge 26/94 la valutazione tecnico-economica del singolo progetto complessivo è di competenza della B.N.L.-S.C.C.T., che deve precedere la deliberazione dei mutui da parte della società concessionaria.

Si fa infine presente che, a film finito, la Commissione di esperti di cui all'articolo 46 della L. 1213/65 e successive modificazioni, verifica l'idoneità tecnica dell'opera realiz-

zata e il rispetto delle altre condizioni previste dall'articolo 5 della legge 1213/65.

Il Ministro per lo sport e lo spettacolo: Valter Veltroni.

MALGIERI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri degli affari esteri e per gli italiani all'estero e della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso che all'interrogante risulta che:

a cavallo dei mesi di settembre e di ottobre 1996, in Germania si è recata una nutrita delegazione ispettiva del ministero degli affari esteri e del ministero del tesoro, per effettuare regolari controlli amministrativi sulla contabilità dell'ambasciata d'Italia a Bonn e dei consolati di Colonia, Stoccarda e Friburgo, in Bresgovia;

il mandato d'ispezione disponeva l'effettuazione immediata di approfondite verifiche e controlli mirati alle istituzioni che ricevono fondi da capitoli del bilancio dello Stato;

mentre la delegazione ispettiva si trovava in Germania, è stata raggiunta da una telefonata del dottor Luigi Fontana Giusti, ispettore generale del ministero degli affari esteri, con la quale veniva comunicato l'immediato ritiro del mandato, interrompendo ed ostacolando, così, il lavoro di ispezione che il gruppo di ispettori aveva ben iniziato a svolgere;

gli ispettori hanno colloquiato con tutti gli impiegati del consolato, uno ad uno (come il regolamento prescrive), mentre a Colonia ci si è ben guardati dall'effettuare lo stesso tipo di colloqui con il personale —:

quali siano i motivi che hanno indotto a modificare questa azione ispettiva e per quale ragione, sempre a Colonia, gli ispettori non abbiano verificato la ricca documentazione contabile relativa ai casi Lamberti, Merendino e Mansi, tutte ditte, queste, che hanno lavorato per il consolato e sono state obbligate ad emettere le fatture delle loro prestazioni alla ditta

appaltatrice dell'ingegner Wohler, prescelta dal console di Colonia;

per quali ragioni i quattro ispettori del ministero degli affari esteri, recatisi a Friburgo in Bressgovia, non abbiano potuto controllare la contabilità del consolato e del locale Coascit, anche in riferimento ad alcuni precisi esposti inoltrati alla magistratura italiana;

quali, infine, siano i rilievi effettuati dalla dottoressa Palumbo della direzione affari culturali del ministero degli affari esteri sulla contabilità dell'Istituto italiano di cultura in Colonia, nel periodo in cui il console era reggente dell'istituto.(4-08725)

RISPOSTA. — Con riferimento alla Sua interrogazione a risposta scritta n. 4-08725, sulla missione ispettiva presso l'Ambasciata ed alcuni Consolati italiani in Germania effettuata nel l'autunno 1996, desidero informarLa che detta missione si è svolta dal 3 al 27 settembre 1996 secondo il programma previsto, cioè visitando in successione l'Ambasciata in Bonn, i Consolati Generali di Berlino ed Amburgo per problemi specifici, il Consolato Generale e l'Istituto di Cultura di Colonia, il Consolato di Dortmund, il Consolato e l'Istituto di Cultura di Stoccarda, il Consolato di Friburgo e l'Agenzia Consolare di Mannheim.

La missione è stata condotta, secondo prassi, con il massimo scrupolo, senza condizionamenti di sorta o ritiro di mandato.

Come ovvio, e come sempre, durante tutta la missione vi sono stati frequenti contatti telefonici tra il gruppo ispettivo e l'Ispettore Generale in merito a questioni d'ufficio correnti, trattate dall'Ispettorato Generale.

Per quanto riguarda in particolare il Consolato Generale di Colonia, l'Ispettore che guidava il gruppo ispettivo ha potuto dedicare ai colloqui con il personale — peraltro non previsti da nessun regolamento o norma — solo un limitato spazio di tempo in cui, comunque, sono stati effettuati colloqui con undici impiegati e con il personale operante negli Uffici Leva, Passaporti, Visti, Stato Civile, Notarile, Archivio. In ogni caso l'Ispettore è sempre stato disponibile — e

tutto il personale ne è stato informato — ad ascoltare chiunque ritenesse di parlargli.

L'intera verifica contabile presso il Consolato Generale di Colonia ed il Consolato di Friburgo si è svolta come di rito sottoponendo a controllo la documentazione agli atti.

In particolare, per quanto riguarda i casi citati nella sua interrogazione:

la ditta Lamberti è risultata non aver mai avuto un rapporto contrattuale con il Consolato Generale; essa ha svolto dei lavori presso la sede consolare subappaltati dalla ditta Woeler. Pertanto la Ditta Lamberti non può giuridicamente vantare crediti nei confronti del Consolato Generale;

circa i supposti lavori che il Sig. Merendino avrebbe effettuato al Consolato Generale, nulla è emerso al riguardo, sulla base della documentazione agli atti e dalle conversazioni avute dal gruppo ispettivo con il personale. Il predetto è peraltro risultato iscritto negli elenchi degli indigenti: egli ha ricevuto nel 1995 un sussidio straordinario per motivi di grave indigenza di DM. 700. Un terzo sussidio di DM. 600 risulta essere stato concesso al Sig. Merendino in data 3.1.1996;

il caso Mansi è stato oggetto di trattazione nella relazione ispettivo-contabile in merito a taluni aspetti sui quali sono stati chiesti ulteriori approfondimenti.

Per quanto riguarda i controlli sulla contabilità del Coascit di Friburgo, ente di diritto tedesco e quindi soggetto alla legge tedesca ed ai controlli stabiliti da quell'ordinamento giuridico, essi non rientrano nella sfera di competenza dell'Ispettorato Generale, che, nell'ambito del Ministero degli Affari Esteri, ha « funzioni di vigilanza sul regolare andamento degli uffici nonché delle Rappresentanze e degli Istituti all'estero » (articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 18/67). Vi è inoltre da rilevare che eventuali materie d'interesse della magistratura ordinaria non possono essere oggetto di indagine amministrativa se non a conclusione dell'iter giurisdizionale.

Circa « i rilievi » della Dr.ssa Palumbo sull'Istituto di Cultura di Colonia, occorre

precisare che la predetta non ha partecipato alla missione ispettiva presso quell'Istituto di Cultura e, comunque, non è funzionaria della Direzione Generale delle Relazioni Culturali.

Il Ministro degli affari esteri:
Lamberto Dini.

MALGIERI. — *Al Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. — Per sapere — premesso che:*

in occasione delle elezioni dei rappresentanti degli studenti che si sono tenute presso l'Università di Ferrara il 13 maggio 1997, i movimenti giovanili di alleanza nazionale (denominato « Azione giovani ») e Forza Italia (denominato « Forza Italia giovani »), hanno partecipato alle elezioni con una lista di studenti candidati, che ha preso il nome di « Ideali »;

in data 17 aprile 1997, come risulta dal timbro postale apposto sulla busta, l'università degli studi di Ferrara, ufficio affari generali amministrativi, inviava agli studenti della stessa università la lettera datata 28 marzo 1997 e firmata dal direttore amministrativo, contenente il documento del « Coordinamento universitario della sinistra giovanile »;

l'iniziativa del Direttore amministrativo dell'università degli studi di Ferrara con l'inoltro a mezzo posta della suddetta documentazione pubblicitaria elettorale di un raggruppamento che sosteneva liste di candidati alle elezioni, per di più accompagnata da una lettera su carta intestata dell'università e con l'affrancatura pagata dall'università stessa, realizza — ad avviso dell'interrogante — un gravissimo abuso, un'indebita sponsorizzazione da parte di un ente pubblico ed un aggravio sui fondi pubblici per favorire anche economicamente una delle compagini che hanno partecipato alle elezioni universitarie in danno alle altre —:

se non ritenga di dover intervenire per chiarire i fatti e prendere eventuali provvedimenti di sua competenza necessari

per ristabilire un clima di serena convivenza all'interno dell'università di Ferrara, i cui studenti non di sinistra risultano all'interrogante scossi dalla faziosità della direzione amministrativa dell'Ateneo.

(4-10160)

RISPOSTA. — *Con l'atto di sindacato ispettivo parlamentare in oggetto, l'On.le Malgieri ha chiesto una valutazione sul comportamento assunto dalla direzione amministrativa dell'Università di Ferrara, tenuto in prossimità delle elezioni dei rappresentanti degli studenti nei consessi accademici (fissate in data 13.5.97), comportamento « teso palesemente ad alterare a favore di una precisa componente le elezioni... ».*

Questi i fatti così come riferiti dall'Università degli Studi di Ferrara.

In data 26 marzo 1997 la coordinatrice della sinistra giovanile di Ferrara, Sig.ra Manuela Macario chiedeva l'elenco degli studenti che facevano parte degli organi accademici (Consigli di Facoltà, di corso di laurea, di corso di diploma) per inviare loro un documento-invito a discutere con le altre componenti studentesche le risultanze del lavoro della Commissione bicamerale per le riforme istituzionali.

Considerato il basso numero di destinatari e il contenuto generico del documento che non si configurava come propaganda elettorale, bensì come tentativo di aggregazione tra gli studenti di diverso colore politico, la Direzione dell'Ateneo ha ritenuto preferibile inviarlo direttamente, accompagnandolo con una breve nota anziché fornire l'elenco richiesto di nomi e indirizzi.

A questa decisione hanno contribuito anche altre due considerazioni.

La prima dovuta al fatto che i destinatari erano già stati oggetto di una consultazione elettorale, e pertanto politicamente schierati.

La seconda legata alla non presenza dell'organizzazione « Magna Charta » fra le liste concorrenti alle elezioni studentesche che si sarebbero tenute di lì a poco.

Da questa e da altre iniziative assunte contestualmente dall'associazione studentesca sopra indicata, è scaturito in data 21

aprile 1997 presso la Facoltà di Giurisprudenza un dibattito dal titolo « la forma di governo ».

Erano presenti al dibattito, fra gli altri, i coordinatori regionali e locali di Forza Italia.

Non si è trattato quindi, come si evince da quanto sopra esposto, di una « indebita sponsorizzazione da parte di un ente pubblico e di un aggravio sui fondi pubblici per favorire anche economicamente una delle compagini che hanno partecipato alle elezioni universitarie in danno di altre », come sostiene l'interrogante Malgieri (le spese di affrancatura per l'invio delle lettere ai destinatari ammontano in tutto a L. 20.000).

Quanto infine all'affermazione che si sia voluto favorire dal punto di vista elettorale una certa componente politica, piuttosto che un'altra essa è priva di ogni fondamento poiché quella componente che si suppone sia stata favorita neppure si è presentata alle elezioni.

Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica: Luigi Berlinguer.

MAMMOLA, SAVARESE, DI LUCA e RIVOLTA. — Al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:

la compagnia aerea « Air Europe », specializzata nella attività dei voli a noleggione (*charter*), ha denunciato intimidazioni e soprusi che si sarebbero verificati a suo danno nell'aeroporto di Milano Malpensa, dove, durante le notte, contravvenendo alle più elementari norme di sicurezza, ignoti penetrano all'interno di aerei di tale compagnia parcheggiati nello scalo milanese;

l'« Air Europe » ha inoltre dato notizia di un episodio increscioso avvenuto il 6 novembre 1996 a Milano Malpensa: nel corso dello sciopero dei dipendenti della Sea, circa cinquanta addetti all'assistenza a terra si sono sdraiati sulla pista impedendo, per un lungo periodo di tempo, a due aerei già in pista, per i quali era già

stata data dalla torre di controllo l'autorizzazione alla partenza, di poter decollare; tale forma di protesta sarebbe stata una forma di ritorsione dei lavoratori nei confronti della « Air Europe » che utilizzando proprio personale e mezzi di fortuna, era riuscita a far imbarcare passeggeri e bagagli malgrado lo sciopero —

quali azioni intenda intraprendere per tutelare, anche ai fini della sicurezza, le compagnie aeree che gravitano sugli aeroporti italiani, e a Milano Malpensa in particolare, impedendo il ripetersi di « visite » notturne agli aeromobili;

se l'occupazione della pista da parte dei lavoratori in sciopero abbia determinato, oltre al ritardo nel decollo dei due voli *charter* anche situazioni di pericolo per gli altri velivoli in atterraggio o in decollo;

quali azioni intende intraprendere per evitare che il personale degli aeroporti in sciopero possa in futuro attentare alla libertà di movimento dei cittadini, tenendo presente che il diritto di sciopero dovrebbe consentire l'astensione dal lavoro, ma non prevede né l'autorizzazioni a picchettaggi, tanto meno, azioni volte a paralizzare il funzionamento delle infrastrutture pubbliche. (4-05150)

RISPOSTA. — La Circoscrizione aeroportuale di Malpensa, a salvaguardia della sicurezza degli aeromobili che si trovino a sostare incustoditi presso l'aeroporto, ha impartito a tutte le compagnie aeree le seguenti disposizioni:

rimozione delle scale per i passeggeri o di servizio;

allontanamento dell'aeromobile dal finger;

chiusura porte con apposizione di sigillo e sigla;

chiusura botola di accesso all'interno dell'aeromobile con apposizione di sigillo;

implementazione sorveglianza con personale di sicurezza;

potenziamento vigilanza del piazzale aeromobili a cura della Polaria e della Sicurezza SEA.

In relazione all'avvenimento occorso il giorno 6 novembre 1996 ad un aereo della compagnia Air Europe, si fa presente che il sit-in di protesta dei lavoratori SEA è avvenuto nel piazzale di sosta degli aeromobili, non sulle piste, senza pertanto determinare conseguenze per la sicurezza degli altri aerei in decollo o in atterraggio.

La Polizia di frontiera ha comunque dato notizia dell'avvenimento all'Autorità giudiziaria che non ha ravvisato elementi di reato.

Infine, in merito alla riduzione operata sui collegamenti programmati, si ritiene di dover aggiungere che le stesse disposizioni che regolamentano lo sciopero nel settore del trasporto aereo prevedono il contemperamento del diritto alla mobilità nella misura, ritenuta idonea anche dalla Commissione di garanzia prevista dalla legge n. 146/90, del 50% dei collegamenti programmati.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

MAMMOLA e SAVARESE. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:*

a seguito della liberalizzazione del trasporto aereo, anche in Italia sono state create alcune compagnie che gestiscono voli di linea collegando numerosi scali;

il rispetto dei principi posti a base della liberalizzazione del trasporto aereo non può peraltro contrastare in nessun caso con le regole della sicurezza e quindi l'attività di tutte le compagnie che gestiscono voli, siano esse di antica tradizione quanto di nascita recente, deve essere sottoposta a rigidi controlli per evitare che vengano eluse le normative in materia;

il registro aeronautico italiano ha deciso che, a decorrere dal 4 dicembre 1996, siano sospese tutte le autorizzazioni concesse a suo tempo alla società « Alpi Ea-

gles » che gestiva collegamenti con origine o destinazione negli scali di Venezia, Verona, Roma, Palermo, Catania e Cagliari;

la sospensione delle autorizzazioni alla « Alpi Eagles » sarebbe stata decisa a seguito di controlli effettuati sui registri di manutenzione dei velivoli, in quanto da tali controlli sarebbe emersa la circostanza che i registri ufficiali venivano compilati in ritardo, al fine di consentire il decollo anche di aerei che necessitavano di riparazioni;

*il 3 novembre 1996 su un Foer 100 della « Alpi Eagles » si verificava, mentre era in volo diretto a Roma, un grave inconveniente, si apriva infatti un portellone e solo per la prontezza di riflessi di un passeggero ed una serie di fortunate circostanze, una *hostess*, in procinto di essere risucchiata nel vuoto, è stata salvata —:*

quali azioni e quali controlli vengano quotidianamente eseguiti sui velivoli per evitare l'elusione delle più elementari norme di sicurezza;

come possa essere giustificato il ritardo con cui si è disposto il fermo dei velivoli della « Alpi Eagles », considerato che il registro aeronautico italiano avrebbe dovuto insospettirsi immediatamente dopo l'incidente del 3 novembre 1996 in ordine a sistemi di manutenzione attuati dalla compagnia aerea;

quali controlli vengano effettuati prima di concedere l'autorizzazione ad effettuare voli di linea alle neonate compagnie e se non si ritenga opportuno, anche al fine di assicurare l'utenza, intensificare le verifiche della perfetta funzionalità dei velivoli, anche mediante interventi « a sorpresa »;

se risponda a verità che, a seguito della sospensione dell'autorizzazione ai voli la « Alpi Eagles » abbia licenziato un comandante pilota, e se tale pilota licenziato sia il medesimo che è riuscito ad atterrare malgrado la perdita di un portellone, nonché un capo collaudatore, riversando quindi sul personale responsabilità che sembrerebbero invece frutto di

scelte aziendali piuttosto che iniziative di dipendenti. (4-05917)

RISPOSTA. — *Il provvedimento di sospensione della licenza di esercizio emanato dalla Direzione generale dell'aviazione civile in data 4 dicembre '96 è derivato dalla sospensione del certificato di idoneità tecnica (CIT) disposta dal RAI nei confronti della « Alpi Eagles » « per gravi inadempienze di requisiti di certificazione ». Tale certificazione rappresenta infatti uno dei requisiti previsti dalla normativa per l'ottenimento della licenza e la sua mancanza determina l'immediata sospensione dell'attività volativa.*

In un secondo tempo, in data 7 dicembre u.s., è stato disposto il ripristino della validità della licenza da parte della Direzione dell'aviazione civile, a seguito di comunicazione del RAI che notificava il ripristino del CIT, la sostituzione del Direttore operazioni volo e del capo pilota, come da richiesta della Direzione generale dell'aviazione civile a seguito dell'esito dell'inchiesta avviata in conseguenza dell'incidente di volo cui si fa riferimento nell'interrogazione.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

MANZIONE. — *Ai Ministri del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, dell'ambiente e dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

con l'ordinanza protocollo n. P 20283-bis dell'8 marzo 1996, il prefetto di Napoli, espressamente delegato con ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri, in considerazione dello stato di emergenza del settore « smaltimento dei rifiuti solidi urbani » in regione Campania, nominava quale commissario straordinario del consorzio del bacino dei comuni SA-2, per la gestione della discarica sita nel territorio del comune di Montecorvino Pugliano (SA), il sindaco del predetto comune;

contestualmente nominava quale sub-commissario il sindaco *pro tempore* di Gif-

fonni Valle Piana (SA) al quale ultimo, con ulteriore provvedimento del 16 aprile 1996, veniva affidata la gestione della discarica di prima categoria in località Sardone del predetto comune di Giffoni Valle Piana (SA);

come si evince dai provvedimenti di nomina, dette attribuzioni di poteri venivano limitate ad un'attività di controllo in ordine alla gestione delle discariche site nei rispettivi territori, sempre in attesa che si procedesse alla ricostituzione degli organi rappresentativi del Consorzio di Bacino SA-2;

il sindaco di Giffoni Valle Piana, non essendosi nel frattempo proceduto alla convocazione dei rappresentanti dei comuni facenti parte del consorzio per la prevista elezione degli organi amministrativi gestionali, ha continuato nella gestione della discarica, travalicando i limiti di una gestione meramente commissariale ed ordinaria, tant'è che — a quanto è dato sapere — ha provveduto a contrarre, a nome del Consorzio Bacino SA-2, mutui con la cassa depositi e prestiti per circa quaranta miliardi, provvedendo anche a bandire e ad aggiudicare gare di appalto, per lavori pubblici, il tutto probabilmente ai sensi della legge 29 ottobre 1987, n. 441, così come modificata dal decreto legislativo n. 22 del 1997;

proprio in forza, però, di detta normativa, le singole richieste di mutuo dovevano essere sottoposte all'approvazione della regione Campania, assegnataria dei fondi, che, sempre a quanto è dato sapere, non ha mai ricevuto alcuna richiesta né ha mai autorizzato la contrazione di mutui;

la disinvoltura gestionale dimostrata dal sindaco di Giffoni Valle Piana ha prestatato il fianco a molte critiche, giacché l'utilizzazione di pubbliche risorse, per interventi tecnicamente discutibili e, comunque, non utilizzati da tutti comuni afferenti al consorzio bacino SA-2, appare chiaramente illegittima —:

se i Ministri interrogati, accertata la veridicità delle notizie contenute in premessa, vogliono specificare:

come mai, benché siano passati quasi due anni, non si sia proceduto alla ricostituzione degli organi rappresentativi del Consorzio Bacino SA-2, consentendo così una gestione dei fondi certamente non trasparente, giacché non sottoposta ad alcun controllo;

perché il sub-commissario, sindaco di Giffoni Valle Piana, pur impegnando circa quaranta miliardi di risorse, non abbia mai proceduto a richiedere alla regione Campania i necessari assensi per i progetti e per le conseguenti utilizzazioni dei fondi;

come abbia fatto la cassa depositi e prestiti a finanziare gli interventi decisi unilateralmente dal sub-commissario per la discarica di Sardone, interventi comprendenti anche opere pubbliche assolutamente « scollegate » dalla discarica, senza pretendere il preventivo assenso dei competenti organi regionali, proprio in considerazione della inesistenza dei normali organi rappresentativi del consorzio di Bacino. (4-15456)

RISPOSTA. — Si risponde all'interrogazione in oggetto, concernente il finanziamento di interventi in Campania da parte della Cassa Depositi e Prestiti nel settore dello smaltimento dei rifiuti solidi urbani.

Al riguardo, si fa presente che, con ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 31 marzo 1994, sono stati attribuiti al Commissario del Governo della Regione Campania, con facoltà di avvalersi di sub-commissari, poteri straordinari per l'utilizzo delle risorse assegnate dallo Stato agli Enti della Regione medesima, da destinare alla realizzazione del programma degli interventi definiti dallo stesso Commissario di Governo, volti a fronteggiare l'emergenza nel settore smaltimento R.S.U.

Tra i poteri riconosciuti al Commissario, si conferma anche quello di derogare alle vigenti norme di legge ed, in particolare, nel caso specifico, alla legge n. 441 del 1997.

Per quanto riguarda i lavori di bonifica dei rifiuti solidi ed immissione in rete dei reflui liquidi in località « SARDONE » del Comune di Giffoni Valle Piana (SA), si fa

presente che la Cassa Depositi e Prestiti, con lettera del 14 ottobre 1997, ha fornito il proprio affidamento di massima alla concessione del mutuo, basandosi sui seguenti atti:

istanza del finanziamento in data 8 ottobre 1997, a firma del sub commissario straordinario del mutuatario CONSORZIO BACINO SALERNO 2;

dichiarazione in data 8 ottobre 1997 del segretario del consorzio, attestante che la delibera sub commissariale n. 185 dell'8 ottobre 1997, relativa all'approvazione dei citati lavori, è stata dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell'articolo 47 della legge n. 142 del 1990;

attestazione del suddetto segretario, in data 8 ottobre 1997, dalla quale emerge che le aree oggetto dell'intervento reso ai sensi dell'articolo 4, comma 2 dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 31.3.1994 e della legge n. 441 del 1987, con oneri a totale carico dello Stato, saranno acquisite al patrimonio dell'Ente.

La concessione di tale finanziamento è avvenuta in ottemperanza alla procedura d'urgenza autorizzata dalla citata ordinanza del 31.3.1994 e sulla base della delibera sub commissariale di assunzione del mutuo n. 194 del 14.10.1997.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro, il bilancio e la programmazione economica: Pennacchi.

MARINACCI, RICCI, VOLONTÈ, PANNETTA, FABRIS, GRILLO, ANTONIO PEPE, GUIDI, CITO, TASSONE e LEONE. — Al Ministro dei lavori pubblici. — Per conoscere — premesso che:

L'Ente autonomo per l'acquedotto pugliese, costituito nel 1919, fornisce l'acqua a circa cinque milioni di abitanti residenti nelle regioni Puglia, Basilicata, Campania e Molise;

il consiglio di amministrazione, oltre al presidente, di nomina ministeriale, an-

novera rappresentanti delle province di Bari, Brindisi, Foggia, Lecce, Taranto, Potenza, Matera ed Avellino;

tali rappresentanti sono designati dai rispettivi consigli provinciali e dai rappresentanti del ministero dei lavori pubblici (uno tecnico ed uno amministrativo), e dai ministeri del tesoro, dell'interno, della sanità e delle risorse agricole, alimentari e forestali;

il collegio sindacale dell'ente è composto da un rappresentante del ministero dell'interno, uno dei lavori pubblici ed uno del tesoro, nonché da un magistrato della Corte dei conti;

la legge n. 36 del 1994, cosiddetta « legge Galli », fa riferimento per tutti gli acquedotti nazionali all'attuale struttura dell'Eaap, non prevedendo commissari per la trasformazione degli attuali enti in base alle direttive nella stessa legge previste;

difatti un decreto di scioglimento adottato nell'agosto del 1995, oggetto di ricorso presso il Tar del Lazio, non ebbe seguito ed il consiglio di amministrazione fu reintegrato nelle sue funzioni, mancando ogni presupposto giuridico di commissariamento, ed ancora oggi l'esito sarebbe uguale;

qualsiasi trasformazione dell'ente può quindi trovare attuazione solamente da parte di un consiglio di amministrazione democraticamente espresso;

l'attuale consiglio di amministrazione dell'Eaap è stato rinnovato integralmente con le designazioni operate dalle amministrazioni provinciali e manca solo che il ministero dei lavori pubblici proceda alla nomina del presidente -:

se intenda quanto prima procedere alla nomina del presidente dell'ente, per dare piena legittimazione e operatività all'attuale organismo. (4-05900)

RISPOSTA. — *In merito alla interrogazione in oggetto, si fa presente che per superare il grave stato di inefficienza e di irregolarità gestionale che ha portato l'Ente Autonomo*

Acquedotto Pugliese ad una situazione di dissesto economico finanziario tale da compromettere la stessa esistenza dell'Ente, il Governo ha assunto l'iniziativa rivolta al risanamento della situazione patrimoniale dell'Ente mediante il Commissariamento degli Organi Istituzionali.

La nomina del Commissario Straordinario nella persona dell'Avv. Lorenzo PALLESSE mira al miglioramento delle condizioni finanziarie dell'Ente, quale presupposto necessario per una sua eventuale trasformazione in Società per azioni.

In proposito giova sottolineare che il ricorso al modulo organizzativo privatistico, che trova fondamento nella più recente legislazione in materia (Legge Galli), risponde proprio all'esigenza di gestire con criteri di continuità ed efficienza l'Ente e quindi, in definitiva, è volto a fornire agli utenti un servizio che assicuri la più alta qualità delle prestazioni con contenuti oneri per la collettività.

Il Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici: Mattioli.

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

nel giugno 1996 l'azienda sanitaria n. 12 di Biella ha indetto una prequalificazione per una gara a licitazione privata fra progettisti per l'elaborazione dei progetti preliminare, definitivo ed esecutivo (tutti quelli previsti dalla legge n. 109 del 1994, cosiddetta « Merloni ») per la costruzione del nuovo ospedale di Biella;

l'azienda sanitaria disponeva di uno studio di fattibilità redatto nel 1994-1995 dalla ditta Ecosfera, in cui si fornivano alcune valutazioni, estremamente generiche, sui costi di costruzione, soffermandosi invece, come è corretto per uno studio di fattibilità, sulle prestazioni e sui rapporti costi-benefici che il nuovo ospedale poteva garantire;

nello stesso studio si proponeva una tipologia costruttiva a monoblocco con piastra servizi abbastanza utilizzata, pur se

non modernissima, con un costo presunto dell'opera valutato intorno ai duecento miliardi;

superata la fase di qualificazione, veniva indetta la gara vera e propria sulla base dei minimi tariffari per ingegneri ed architetti obbligatori per legge;

nel bando di gara, sempre assumendo come assolutamente inconfutabili le valutazioni di spesa riportate dal detto studio di fattibilità, l'azienda sanitaria stessa calcolava le quotazioni di detti minimi tariffari, permettendo pertanto ai concorrenti una loro valutazione aggiuntiva solo sulle spese da affrontare;

per partecipare alla gara era necessario acquistare lo studio di fattibilità Eco-sfera;

come prevedibile, su venti concorrenti ben quattordici offrirono spese uguali a zero allineandosi sul valore minimo tariffario di circa tremilacentocinquanta milioni;

la ditta Ellemme Associati, esaminato lo studio di fattibilità, ritenne che l'opera potesse essere eseguita diversamente a costi nettamente inferiori del venti per cento (e quindi con un risparmio di oltre quaranta miliardi) semplicemente studiando una distribuzione architettonica più moderna e più funzionale, con l'ulteriore vantaggio di non dover attendere la fine completa dell'opera per realizzare i trasferimenti dall'obsoleta attuale struttura;

tutto ciò poteva essere ottenuto, anche perché è disponibile una splendida area di ben centottantamila metri quadrati completamente libera e pianeggiante;

una volta che i quattordici concorrenti risultarono allineati a spese zero, ai sensi dell'articolo del regio decreto 23 maggio 1924, n. 827, la suddetta ditta Ellemme presentò come offerta migliorativa uno studio nuovo di fattibilità in cui, presentando costi costruttivi molto minori, si proponeva una inferiore parcella;

la commissione aggiudicatrice si è però rifiutata di prendere in considera-

zione l'offerta migliorativa della suddetta ditta, sostenendo che non era possibile effettuare offerte migliorative in quanto si era già ai minimi tariffari, procedendo pertanto alla scelta del professionista tramite sorteggio;

con il sorteggio la scelta del progettista è lasciata al caso e non viene per nulla considerata ogni ipotesi progettuale diversa e anche migliore;

anche i giornali locali hanno valutato come una grave discriminazione il rifiuto di prendere in considerazione l'offerta migliorativa della Ellemme;

questo rifiuto comporterà pesanti danni economici, funzionali e di tempo per l'azienda sanitaria e per l'intera comunità locale —:

se non ritenga opportuno prendere urgentemente provvedimenti opportuni per riparare a questa gravissima discriminazione. (4-07683)

RISPOSTA. — La problematica delineata nell'atto parlamentare in esame concerne la regolarità delle procedure di gara adottate dall'Azienda Sanitaria Regionale-USL n. 12 di Biella per la progettazione dell'erigendo nuovo ospedale cittadino.

La disciplina normativa riguardante l'affidamento di incarichi di progettazione è contenuta nel D.LVO 17 marzo 1995, n. 157 (« Attuazione della direttiva 92/50/CEE in materia di appalti pubblici di servizi »), laddove l'importo risulti pari o superiore a 200.000 ECU, mentre gli incarichi di importo inferiore a detta soglia comunitaria ricadono nelle disposizioni dell'articolo 17 della Legge 11 febbraio 1994, n. 109 (« Legge quadro in materia di lavori pubblici »).

Per poter conoscere le modalità procedurali che la competente USL n. 12 di Biella ha adottato per l'assegnazione dell'incarico professionale riguardante la progettazione del nuovo Ospedale civico, questo Ministero ha dovuto rivolgersi alle Autorità socio-sanitarie del Piemonte, per il tramite del locale Commissariato del Governo.

Dalla documentazione acquisita, si evince che con deliberazione n. 284 del 13 maggio 1996, a firma del Commissario dell'U.S.L. n. 12 di Biella, venne approvato il bando e l'avviso di gara per l'individuazione del progettista incaricato della redazione del progetto di costruzione del nuovo Ospedale di Biella, sulla base di uno studio di fattibilità realizzato in precedenza.

Il valore della fornitura appariva superiore a 200.000 E.C.U.

In tale occasione, venne costituita la Commissione di Selezione delle domande di partecipazione dei concorrenti (ingegneri ed architetti liberi professionisti, nonché eventuali raggruppamenti ed associazioni di questi e società d'ingegneria).

Il metodo di gara prescelto era quello della licitazione privata (procedura ristretta) ex articolo 6, comma 1, lettera b), del D.LVO n. 157/95, mentre il criterio di aggiudicazione utilizzato era quello previsto dall'articolo 23, comma 1, lettera a), dello stesso D.LVO n. 157/95 (prezzo più basso).

A seguito della diffida alla partecipazione alla gara rivolta ai propri iscritti dal Consiglio Nazionale degli Architetti in data 30 maggio 1996 (diffida peraltro ritirata dopo esaurienti chiarimenti circa il bando di gara svolti dall'USL biellese), il Commissario dell'USL n. 12 riteneva opportuno riaprire i termini per la presentazione delle domande di partecipazione a vantaggio di coloro che avessero esitato ad inviare la propria istanza a causa della stessa diffida.

Veniva adottata, quindi, la deliberazione n. 750 del 3 luglio 1996, con cui oltre alla riapertura del termine perentorio per la presentazione delle domande ed a fornire alcune precisazioni inerenti alla gara, si provvedeva a chiedere al Consiglio degli Ordini degli Architetti e degli Ingegneri della Provincia di Biella di designare, ciascuno, un loro rappresentante per integrare la Commissione di Selezione precedentemente nominata.

Con successiva deliberazione n. 1015 del 12 agosto 1996, veniva approvato l'elenco degli Studi e delle Associazioni professionali da invitare alla gara a procedura ristretta

per l'individuazione del Progettista incaricato della redazione del progetto edilizio ospedaliero.

A seguito del ricorso al T.A.R.-Piemonte da parte di alcune società di ingegneria escluse dalla gara, l'USL n. 12 di Biella ha dovuto riconvocare la Commissione già nominata in precedenza per il riesame delle domande a suo tempo inoltrate da Società di ingegneria non ammesse alla gara (deliberazione n. 1168 del 9 settembre 1996).

In esito al riesame, veniva ammesso a partecipare alla gara un ulteriore insieme di Società o raggruppamenti professionali (deliberazione n. 1206 del 17 settembre 1996).

Una volta ultimati i lavori della Commissione di Selezione, il Commissario dell'USL n. 12, constatata la regolarità della procedura di gara, approvava i relativi verbali con deliberazione n. 1951 del 23 dicembre 1996.

Veniva dichiarato vincitore, pertanto, il raggruppamento professionale composto dalle società Prodim e Progest s.r.l. e da alcuni professionisti (Architetti Strata, Di Bona, Feltri, Ing. Montaldo, Dr. Ferrero), ad un prezzo globale (redazione del progetto preliminare, definitivo, esecutivo ed altri servizi connessi alla realizzazione del nuovo centro ospedaliero) pari a lire 3.152.325.332, oltre all'I.V.A. e al 2% C.N.P.A.I.A.L.P., con una spesa complessiva di lire 3.826.292.487.

La deliberazione n. 1951/96 dichiarava, altresì, che il contratto sarebbe stato stipulato non appena eseguito quanto altro previsto nello stesso dispositivo.

Sulla base della documentazione fornita dalle competenti Autorità piemontesi, si evince che la procedura per la redazione del progetto esecutivo (di cui all'articolo 16 della Legge n. 109/94 e successive modificazioni) ha fatto seguito alla Legge Regionale n. 97/1995 (« Interventi per la realizzazione dei nuovi ospedali di Biella ed Asti ») ed alla D.G.R. n. 324-5102/95, con cui è stata assegnata, tra l'altro, la somma di lire 4.000.000.000 per la realizzazione del nuovo Ospedale di Biella.

In considerazione dell'urgenza di individuare il progettista incaricato della materiale redazione del progetto, in base allo studio di fattibilità già redatto, entro otto

mesi dal conferimento dell'incarico, così da poterlo sottoporre alla Regione Piemonte entro i termini per ottenere l'inserimento nel programma di investimenti del secondo triennio, di cui all'articolo 20 della L.n. 67/'88, per acquisire il previsto finanziamento pubblico, l'USL n. 12 di Biella ha optato per la procedura d'aggiudicazione delineata dall'articolo 23, comma 1, lettera a) del D.LVO n. 157/'95 (prezzo più basso).

Inoltre, la stessa U.S.L. n. 12 ha espressamente indicato nella propria deliberazione n. 284/'96, accanto alle motivazioni ora riportate, il fatto che non risultava ancora emanato all'epoca il D.P.C.M. di cui all'articolo 23, comma 6, del D.LVO n. 157/'95, concernente i parametri di valutazione e di ponderazione degli elementi in base a cui valutare l'offerta economicamente più vantaggiosa, ovvero l'ulteriore criterio di aggiudicazione contenuto nel comma 1, lettera b), dello stesso articolo 23.

In effetti, tale D.P.C.M. 27 febbraio 1997, n. 116, è apparso nella G.U. successivamente all'espletamento della gara in questione.

D'altro canto, non è stato finora adottato il regolamento governativo in materia di lavori pubblici di cui all'articolo 3 della L. n. 109/'94.

Per quanto riguarda il nuovo studio di fattibilità proposto dalla ditta «Ellemme Associati», partecipante alla gara, risulta dai citati verbali che il relativo piano sia stato presentato alla Commissione di Selezione dopo che questa aveva constatato che ben 14 tra le offerte pervenute erano uguali, in quanto attestate sui minimi tariffari professionali inderogabili e che appariva necessario, quindi, procedere a sorteggio per designare l'aggiudicatario della gara.

In quel momento, il rappresentante della «Ellemme Associati» dichiarava la disponibilità a migliorare l'offerta sulla base di un diverso piano di fattibilità, contestualmente consegnato alla Commissione.

Quest'ultima non accoglieva tale proposta, dichiarando inammissibile la richiesta di miglioramento, in quanto basata su di uno studio di fattibilità non approvato dall'Azienda Sanitaria Regionale, come previsto dall'articolo 2 del Capitolato d'onori ed

inaccettabile ogni offerta migliorativa rispetto ai minimi inderogabili di gara, ai sensi di quanto a suo tempo stabilito dalla relativa lettera di invito.

Pertanto, prima di procedere al sorteggio di cui all'articolo 77, comma 2, del R.D. n. 827/'24, il Presidente della Commissione chiedeva al rappresentante della «Ellemme Associati» se dovesse ritenersi valida la precedente offerta, ricevendone risposta affermativa.

La deliberazione n. 1951/'96, con cui sono stati approvati i verbali di gara redatti dalla Commissione Giudicatrice, è stata impugnata dinanzi al T.A.R. Piemonte della «Ellemme Associati», ai fini del suo annullamento, congiuntamente al bando di gara, alla lettera di invito ed agli stessi verbali.

Una volta conosciute le motivazioni dedotte nel ricorso in questione, il Direttore Generale dell'U.S.L. n. 12 ha disposto la costituzione in giudizio dell'Ente, al fine di tutelarne gli interessi, con deliberazione n. 45 del 21 febbraio 1997.

Le notizie pervenute in ordine alla controversia instaurata, indicano che la ricorrente ha rinunciato in udienza all'istanza di sospensione del provvedimento impugnato, in attesa della discussione del merito della causa.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

MATACENA. — Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:

il volo Alitalia AZ 1196, che collega Reggio Calabria con Milano, a partire dall'ottobre del 1996 è stato anticipato dalle ore 7,45 alle ore 6,20;

ciò, di fatto, impedisce all'utenza dell'area messinese di usufruire di tale volo, perché impossibilitata a raggiungere l'Aeroporto dello Stretto in tempo utile per l'imbarco;

tale situazione, a causa del calo vertiginoso del flusso passeggeri, provoca no-

tevoli perdite finanziarie, dato che il volo opera al di sotto degli *standard* minimi di copertura dei costi di gestione;

la dissennata ed immotivata decisione dell'anticipazione della partenza di un volo importante e fondamentale quale è l'AZ 1196 non può non configurarsi come un ulteriore tentativo di penalizzare l'Aeroporto dello Stretto, che, pure, lo scorso anno ha registrato un incremento da *record* —

quali siano i motivi che hanno indotto l'Alitalia ad anticipare la partenza del volo AZ 1196 Reggio Calabria-Milano;

se non si ritenga utile, opportuno e necessario, anche nell'interesse dell'azienda oltre che dell'utenza, ripristinare l'orario in vigore prima dell'ottobre del 1996;

quali iniziative si intendano porre in essere per accertare eventuali responsabilità ed azioni messe in atto per danneggiare lo scalo reggino. (4-07498)

RISPOSTA. — *La variazione da parte della Società Alitalia nell'operativo invernale dell'orario del volo AZ 1196 Reggio Calabria-Milano, analogamente a quello di molti primi voli del mattino, si è resa necessaria a causa di una revisione globale degli orari dei voli nazionali conseguente alle note criticità relative ai permessi di decollo ed atterraggio sull'aeroporto di Linate, specialmente nelle bande orarie serali e mattutine.*

Tuttavia, a partire dal 30 marzo u.s. il suddetto volo è stato programmato alle ore 7.10, alleviando così i disagi per gli utenti delle provincie di Reggio Calabria e Messina.

In proposito, appare utile rammentare che con il quadro normativo di riferimento, conseguente al processo di liberalizzazione del trasporto aereo introdotto con le disposizioni comunitarie, il sistema convenzionale previsto dall'articolo 775 e seguenti del codice della navigazione è vigente solo per i servizi aerei di linea extra Unione Europea.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 3.2 del regolamento comunitario n.240/92, dal 1°

aprile 1997, è venuta meno la riserva di cabotaggio sulle rotte nazionali.

Pertanto, a decorrere da tale data anche i vettori aerei comunitari titolari di licenza, possono operare sulle rotte all'interno del territorio nazionale, nel rispetto delle condizioni al riguardo dettate dall'Amministrazione, nella circolare del 28 febbraio 1997.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

MAURO, GAETANI, OLIVERIO, OLIVO e BOVA. — *Ai Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e per la funzione pubblica e gli affari regionali.* — Per sapere — premesso che:

le funzioni concernenti la tutela della salute nei luoghi di lavoro sono esercitate dalle unità sanitarie locali e anche le competenze prima svolte dall'ispettorato del lavoro in materia di prevenzione, di igiene e di controllo sullo stato di salute dei lavoratori sono transitate alle unità sanitarie locali (legge di riforma sanitaria n. 833 del 1978);

le unità sanitarie locali esercitano anche tali competenze tramite l'attivazione di servizi di medicina del lavoro e presidi multizonali di prevenzione (Pmp); il personale addetto a questi servizi assume, ai sensi della normativa vigente, la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria in relazione alle funzioni ispettive e di controllo sull'applicazione della legislazione sul lavoro [articoli 20 e 21 della legge n. 833 del 1978, come confermato dall'articolo 7 del decreto legislativo n. 502 del 1992 (riordino della disciplina in materia sanitaria) e successive modificazioni ed integrazioni];

la regione Calabria, con legge regionale n. 24 del 24 aprile 1985 (Norme per la costituzione, organizzazione e funzionamento dei presidi multizonali di prevenzione) e con legge regionale n. 12 del 25 novembre 1989 (Norme per la programmazione ed organizzazione delle UU.OO. per la prevenzione, l'igiene e la sicurezza sui luoghi di lavoro) ha attivato i suddetti

servizi per l'esercizio delle funzioni concernenti la tutela della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro;

il personale di tali servizi, al quale, per esercitare tali funzioni, viene attribuita anche la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, è costituito da laureati (medici, chimici, fisici, ingegneri, geologi, biologi e veterinari) e da personale non laureato del ruolo tecnico (geometri, periti industriali e personale infermieristico ed amministrativo);

la regione Calabria, con circolare n. 15617 del 13 luglio 1994, ha diramato disposizioni finalizzate a non concedere la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria a tutto il personale laureato medico e non ed al personale tecnico appartenente a questi servizi, affermando altresì che l'unico profilo professionale cui potesse essere concessa tale prerogativa fosse quella identificata come personale di vigilanza ed ispezione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 761 del 1979 (stato giuridico del personale delle unità sanitarie locali) e che non sono previsti negli organici dei servizi di prevenzione, bensì nelle sole UU.OO. di igiene pubblica;

successivamente e di fronte a difficoltà operative e di interpretazione, la regione Calabria, con nota n. 15252 del 7 maggio 1996, ha chiesto parere al ministero per la funzione pubblica e gli affari regionali circa la correttezza dell'impostazione nella predetta circolare contenuta;

il ministero per la funzione pubblica con nota n. 8947 del 29 giugno 1996 ha concordato con quanto diramato dall'assessorato regionale sulla base della circolare citata;

l'applicazione della circolare, confortata dal parere del ministero per la funzione pubblica, ha già comportato la paralisi quasi totale delle attività di sorveglianza e controllo sul territorio, soprattutto della provincia di Cosenza;

tale situazione non ha riscontro in nessun'altra regione d'Italia, dove la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria viene

addirittura attribuita anche alle assistenti sanitarie visitatrici, che si occupano, insieme ai medici del lavoro, di vigilanza sanitaria nei servizi di medicina del lavoro e dei presidi multizonali di prevenzione, per meglio esercitare quanto previsto dall'articolo 23 del decreto legislativo n. 626 del 1994, che ha individuato nelle Asl l'organo addetto alla vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro —:

se non ritengono di dovere intervenire per creare una cornice di riferimento univoca su tutto il territorio nazionale onde evitare la continuazione di interpretazioni distorte al complesso delle norme prefate, nel senso che la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria vada senz'altro concessa agli addetti dei presidi multizonali di prevenzione e dei servizi di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro, laureati medici e non, tecnici, diplomati, Asv e, ove esista, al personale di vigilanza ed ispezione del ruolo sanitario, indicando con chiarezza l'orientamento idoneo ad assicurare fluidità di funzionamento agli organismi di vigilanza e controllo in un settore tanto delicato quale quello della sicurezza sui luoghi di lavoro, dove gravi infortuni, con costi sociali non più sostenibili e vittime del lavoro devono necessariamente trovare un momento di forte decremento.
(4-06043)

RISPOSTA. — *L'interrogazione parlamentare in esame investe problematiche attinenti all'esercizio di funzioni di competenza delle Autorità regionali della Calabria.*

I dati necessariamente acquisiti per il tramite di quel Commissariato del Governo, consentono di escludere che l'applicazione della circolare n. 15617 del 13 luglio 1994 — con cui la Regione Calabria ha dettato i criteri generali per l'attribuzione od il riconoscimento della qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria agli operatori addetti all'esercizio delle funzioni di vigilanza ed ispezione — abbia comportato la paralisi dell'attività di vigilanza ed ispezione nell'ambito del territorio regionale.

D'altro canto, tale circolare ha regolamentato le attività di vigilanza ed ispezione

ed ha provveduto ad individuare il personale abilitato a svolgerle, conformemente alla normativa in materia vigente.

Del resto, i criteri generali contenuti nella circolare n. 15617/94 sono stati apprezzati e ritenuti legittimi dal Dipartimento per la Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la cui nota n. 8947 del 29 ottobre 1996 ha espresso la piena concordanza con quanto disposto dall'Assessorato regionale alla Sanità e Servizi Sociali.

A quanto riferito, alcune, limitate rimozioni sono state espresse soltanto da coloro che non erano abilitati, in precedenza, a svolgere le funzioni ispettive e che, conseguentemente, sono stati estromessi dall'incarico.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

MENIA. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:*

l'aeroporto del Friuli-Venezia Giulia/Trieste già in svariate occasioni ha subito gravi penalizzazioni da parte della compagnia di bandiera Alitalia;

l'Alitalia, a partire dal 31 marzo 1996, ha soppresso il terzo collegamento giornaliero da e per Milano, nonostante i buoni dati di traffico riportati, causando gravi danni all'utenza ed allo scalo, sia dal punto di vista dell'immagine sia da quello, ben più rilevante, strettamente economico;

la compagnia di bandiera, dopo una serie di sollecitazioni operate dal consorzio per l'aeroporto Friuli-Venezia Giulia, aveva assicurato il ripristino del volo con lettera datata 30 maggio 1996, tanto che lo aveva anche reinserito nel proprio sistema computerizzato di prenotazione;

nella programmazione 1996-1997, l'Alitalia ha di nuovo cancellato il predetto volo, senza peraltro informare il consorzio aeroportuale e senza fornire alcuna giustificazione plausibile al riguardo. Inoltre,

nella stessa programmazione risulta prevista la soppressione del volo in arrivo da Milano il sabato sera ed in partenza da Trieste la domenica mattina —:

se siano a conoscenza dei sopraccennati fatti e quali valutazioni ne facciano;

se non ritengano di intervenire affinché la compagnia di bandiera Alitalia riveda la sua posizione riguardo lo scalo di Trieste, ed in particolare affinché tenga fede agli impegni precedentemente presi;

quali iniziative intendano infine intraprendere al fine di potenziare lo scalo aeroportuale del Friuli-Venezia Giulia.

(4-03717)

RISPOSTA. — *La sospensione del terzo collegamento Trieste/Milano/Trieste durante l'estate 1996 è stata determinata dalla carenza di slots da e per Linate; la compagnia di bandiera ha ripristinato il collegamento sin dall'autunno '96 con un « code-sharing » (sigla di volo congiunta) con Minerva Airlines. Viceversa, la sospensione dei voli AZ 1341 e 1336 è dovuta agli scarsi risultati economici ottenuti.*

Per quanto attiene un eventuale potenziamento dell'aeroporto triestino, è da evidenziare che le leggi n. 537 del '93 e n. 351 del '95 hanno innovato in materia, in quanto hanno previsto una forte riduzione degli stanziamenti assegnati alla Direzione generale dell'aviazione civile per la realizzazione di opere aeroportuali, prevedendo, nel contempo, la costituzione di società di capitale cui spettano i compiti di gestione e di realizzazione di opere di potenziamento e ristrutturazione degli aeroporti civili.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

MIGLIORI. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:*

l'aeroporto A. Vespucci necessita di una definitiva messa in sicurezza stante il

vorticoso aumento di voli e passeggeri che si sono registrati negli ultimi anni —:

quali iniziative si intendano assumere per definire la pratica di esproprio e successivo abbattimento di una casa colonica situata nella piana di Sesto Fiorentino, che rappresenta un pericoloso ostacolo per gli aerei che decollano ed atterrano con ciò vanificando lo stesso allungamento recente dei 250 metri della pista;

quali iniziative si intendano assumere per accelerare l'installazione dell'ILs (*Instrumental landing system*) che consentirebbe una maggiore sicurezza agli aerei in fase di atterraggio. (4-04334)

RISPOSTA. — *La presenza di una casa colonica nei pressi del aeroporto di Firenze risulta penalizzante solo nelle procedure di atterraggio in direzione del prolungamento della pista di volo.*

Per ovviare al problema, sono in corso iniziative concordate tra l'Amministrazione, la SAF, il Comune di Sesto Fiorentino ed il Prefetto di Firenze per il previsto abbattimento dell'immobile e per una idonea collocazione del nucleo familiare che vi abita.

Nel frattempo un'altra iniziativa è stata avviata per risolvere entro breve i problemi di inquinamento acustico che coinvolgono gli occupanti della casa, ed una soluzione potrebbe essere la realizzazione di opere di isolamento acustico.

Ciò al fine di evitare la penalizzazione della pista anche per le procedure di decollo, che potrebbe rendersi necessaria per scongiurare eventuali azioni penali nei confronti dell'Amministrazione.

Il programma per l'installazione dell'ILS sull'aeroporto di Firenze sta procedendo nel rispetto dei normali tempi di realizzazione, che comunque non sono riducibili in quanto dovuti a tempi tecnici (bando, aggiudicazione etc.).

Si prevede l'utilizzazione dell'impianto per la fine del corrente anno sempreché non intervengano impedimenti dovuti alla presenza di materiale nocivo proveniente da una discarica abusiva rinvenuta durante la

fase dei lavori relativi al recente prolungamento della pista.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

NEGRI. — *Ai Ministri dei beni culturali e ambientali e di grazia e giustizia.* — Per sapere — premesso che:

il Museo Sciltian di Gardone Riviera, che contiene la collezione del grande pittore armeno Gregorio Sciltian, dovrebbe essere smembrato, e una parte delle opere dovrebbero essere trasferite ai Musei di Brescia;

le sedici tele del Maestro e i sedici dipinti antichi da lui raccolti vennero donati alla Fondazione del Vittoriale nel 1988 dalla vedova del grande pittore, signora Elena Boberman, per manifestare l'amore dell'artista per la poesia e la bellezza di Gardone Riviera;

il Museo Sciltian venne inaugurato nel 1989 nella Villa Mirabella a Gardone Riviera;

la Collezione rimanda al lungo soggiorno dell'insigne Maestro armeno a Mornaga, e quindi assume rilievo per la memoria culturale gardonese;

lo stesso atto di donazione non prevede lo smembramento del Museo Sciltian;

inoltre, lo statuto del Vittoriale, all'articolo 1, comma e), impegna la Fondazione a « concorrere con opportune iniziative artistiche e culturali e d'accordo con le autorità competenti allo sviluppo della regione del Garda che fa corona al Vittoriale »;

inizialmente la collezione venne accolta dal Vittoriale per non farla emigrare altrove, per garantire a Gardone Riviera un notevole patrimonio di opere d'arte che successivamente avrebbe potuto essere ceduto in comodato e trasferito in altri ambienti (ad esempio Villa Alba), dando vita al primo nucleo della pubblica Pinacoteca, nuova opportunità per il turismo culturale;

a quanto pare queste motivazioni non vengono considerate valide dall'attuale

Presidente della casa di D'Annunzio, professoressa Annamaria Andreoli, che ha proposto al Consiglio di amministrazione (il quale l'ha approvata) la chiusura del Museo —:

se non siano a conoscenza dei motivi reali che hanno spinto la nuova presidente della casa di d'Annunzio professoressa Annamaria Andreoli a proporre la chiusura del Museo Sciltian;

se non ritengano doveroso intervenire urgentemente al fine di impedire lo smembramento del Museo Sciltian e di impegnare l'amministrazione comunale a trovare una sede degna al museo, anche in via provvisoria (Villa Alba o Casinò), conferendo al territorio gardonese l'inestimabile patrimonio artistico e culturale del grande pittore Sciltian. (4-15799)

RISPOSTA. — *A seguito dell'interrogazione parlamentare in oggetto la Soprintendenza per i beni artistici e storici di Mantova, che mantiene contatti regolari con la Fondazione del Vittoriale pur non essendo rappresentata nel Consiglio d'istituto di detta Fondazione, ha effettuato un sopralluogo al Museo Sciltian ed ha constatato che i dipinti non sono mai stati rimossi dalla Villa Mirabella, sede originaria di collocazione.*

Inoltre la prof.ssa Andreoli, Presidente della Fondazione, ha reso noto che è in fase di studio un progetto di valorizzazione della collezione stessa che ne assicuri una fruibilità ottimale nell'ambito delle collezioni di proprietà della Fondazione medesima.

Si precisa, inoltre, che qualsiasi progetto elaborato dalla direzione del Vittoriale deve essere, comunque, comunicato alla competente Soprintendenza per le valutazioni e le autorizzazioni previste per legge.

Si segnala, infine, che il Ministero di Grazia e Giustizia ha rappresentato di non aver ravvisato, nel contenuto dell'interrogazione, profili di sua competenza.

Il Ministro per i beni culturali e ambientali: Valter Veltroni.

OSTILLIO, FABRIS e GALATI. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al*

Ministro dei lavori pubblici. — Per sapere — premesso che:

in data 15 settembre 1997 con decreto a firma del Presidente Prodi, su proposta del Ministro dei lavori pubblici, successivamente pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, è stato nominato commissario straordinario dell'Ente autonomo acquedotto pugliese l'avvocato Lorenzo Pallesi, attuale presidente della Consap e consigliere d'amministrazione dell'Arin (l'Azienda che gestisce gli acquedotti napoletani);

il decreto di nomina è stato adottato ai sensi della legge n. 2060 del 1919 e dell'articolo 10 della legge n. 36 del 1994, sostenendo congiuntamente l'esistenza di gravi irregolarità contabili da parte del precedente consiglio di amministrazione e la necessità del riassetto funzionale dell'ente in vista della trasformazione in società per azioni sulla base dell'articolo 1 comma 83 della legge n. 549 del 1995;

all'avvocato Pallesi sono stati conferiti poteri ordinari e straordinari ed è stato attribuito un limitato *budget* di spesa per sé e per i suoi esperti (quattro di nomina ministeriale) pari all'importo complessivo delle somme già riconosciute al precedente consiglio di amministrazione;

è stata segnalata la presenza al fianco del commissario, di « consulenti » non riferibili alla categoria degli esperti, che operano già, senza titolo, nell'ambito degli uffici, che utilizzano macchine di servizio, trattano pratiche e fascicoli dell'ente. A questi « consulenti » sono stati riconosciuti compensi molto maggiori di quelli corrisposti alla dirigenza dell'ente;

tra questi consulenti, in particolare, è segnalata, con funzioni di tecnico di fiducia del commissario, la presenza dell'ingegner Lamanna responsabile comunale e già direttore dei lavori della ditta Fiusis (di proprietà di un noto esponente locale del PPI) che gestisce gli impianti di depurazione di Bari per conto dell'Ente Acquedotto —:

quale sia la posizione giuridica del dottor Pallesi in ordine ai suoi incarichi

attuali e che, evidentemente, intralciano la disponibilità a tempo pieno per l'assunzione di un incarico che prevede la sostituzione di circa diciassette membri del consiglio di amministrazione in rappresentanza di otto province e di cinque ministeri vigilanti;

quali siano i criteri cui si ispireranno il commissario ed il Ministro in merito alla nomina degli esperti e quali siano le disposizioni di legge che prevedono la nomina di consulenti e per quali corrispettivi;

come mai si perseveri nella nomina di consulenti non previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri che ha disposto il commissariamento, addirittura utilizzando consulenti in chiara posizione di conflitto di interessi con l'acquedotto pugliese e che non sono, evidentemente in grado di assicurare obiettività all'attività del commissario. (4-14068)

RISPOSTA. — *In risposta all'interrogazione all'oggetto si rappresenta che con il D.P.C.M. del 15 settembre 1997 di nomina del Commissario straordinario dell'E.A.A.P. il Governo si è proposto il conseguimento, in tempi brevi, di un duplice risultato: eliminare tutte le cause individuate dallo stesso DPCM che avevano determinato un insostenibile disavanzo di bilancio tale da paralizzare il funzionamento dell'Ente e, successivamente, attivare le procedure per la trasformazione dello stesso in società per azioni come previsto dalla legge n.549 del 28/12/95.*

Il Commissario straordinario in seguito ha comunicato che non risultavano più governabili:

i rapporti con le imprese, sulla cui attività era impossibile esercitare alcun controllo, atteso che a tutto il settembre 1997 non erano stati liquidati i crediti maturati fin dal novembre 1996. Le stesse, pertanto, minacciavano la sospensione di ogni attività, con conseguente paralisi di gran parte dei compiti istituzionali dell'Ente;

i rapporti con l'utenza, caratterizzati da una massiccia conflittualità a causa dell'errato sistema di addebito del consumo

idrico in eccedenza a causa delle letture del contatore del tutto omesse per più anni consecutivi e della mancata istituzione di uffici per i rapporti con il pubblico.

Il Dr. Pallesi, insediatosi, si è avvalso della collaborazione del Dr. Bruno Spagnuolo affidandogli i seguenti incarichi:

1. verificare i saldi contabili per la redazione del conto consuntivo del 1996, in quanto, lo stesso, non era stato presentato dal precedente Consiglio di Amministrazione;

2. redigere la terza variazione al bilancio di previsione 1997 non approvata dal precedente Consiglio di Amministrazione;

3. predisporre il bilancio di previsione per l'anno 1998 per l'attuazione degli indirizzi programmatici della gestione commissariale.

Lo stesso Dr. Spagnuolo, ha altresì collaborato nella ricognizione delle debitorie pregresse, nella definizione dei conti con le imprese e nella predisposizione di un piano per i pagamenti dei crediti già maturati, nell'impostare una decisa azione per il recupero delle morosità e nello stroncare il fenomeno dell'abusivismo.

Successivamente il Dr. Pallesi, constatato che bisognava riqualificare l'immagine dell'Ente nei rapporti con l'utenza, ristabilire contatti istituzionali con le oltre 400 Municipalità servite ed ancora che risultava inattuata la legge 626/94 — riguardante la sicurezza sui luoghi di lavoro il cui termine di attuazione era scaduto da oltre 12 mesi — e la legge 675/96, verificava che non sarebbe stato possibile trasformare l'Ente in società per azioni senza l'attuazione del decreto-legge 29/93 e successive modificazioni.

Alla luce di quanto sopra riportato, anche in considerazione della complessità dei problemi da affrontare, l'acclarata inadeguatezza delle strutture interne dell'Ente e l'urgenza impostagli dalla limitata temporaneità del mandato conferitogli, estendeva il rapporto di collaborazione al Dr. Gian Carlo Mazzini, giornalista professionista, al Dr. Amedeo D'Albora, Direttore del perso-

nale proveniente dalla Emmeccanica e all'Ing. Nicola Valerio Lamanna, esperto in problemi di depurazione.

Il Dr. Gian Carlo Mazzini veniva incaricato di:

informare l'opinione pubblica e le istituzioni regionali e locali su quanto si andava facendo all'interno dell'Ente per risanare il bilancio e reimpostare in termini di assoluta correttezza i rapporti con gli utenti e le pubbliche Amministrazioni;

intrattenere stretti contatti con i Dicasteri vigilanti sull'attività dell'Ente oltre che con la Presidenza del Consiglio dei Ministri e la Ragioneria Generale dello Stato;

curare le pubblicazioni di un house organ in grado di coinvolgere il personale, legato ancora a vecchi sistemi gestionali e privo di una moderna cultura aziendale e portarlo verso il processo di privatizzazione.

Il Dr. Amedeo D'Albora veniva incaricato di:

dare attuazione alla legge sulla « privacy » ed a quella sulla sicurezza ancora del tutto disapplicate dall'Ente. Inoltre, ha avviato uno studio sulla comparazione della parte normativa ed economica del CCNL di Pubblico Impiego con quello della Feder-gasacqua che verrà applicato al momento della trasformazione dell'Ente in S.p.a. dopo il confronto con le organizzazioni sindacali.

Lo stesso, in applicazione di disposizioni già vigenti, ha contribuito a far sì che fossero attribuite ai dirigenti le prescritte « indennità di posizione » diversificate in funzione dell'importanza degli Uffici loro attribuiti.

Si dovrà altresì dare immediata attuazione alla legge 241/90 mediante la predisposizione del regolamento per l'accesso ai documenti amministrativi e del regolamento per l'individuazione delle tempistiche dei procedimenti.

L'Ing. Nicola Valerio Lamanna è stato incaricato di:

curare la ricognizione della documentazione aziendale relativa agli impianti e alle opere acquedottistiche;

effettuare un esame finalizzato ad una valutazione dello stato d'uso delle opere suddette;

predisporre un piano degli investimenti futuro.

Il Commissario straordinario pone l'evidenza sull'impossibilità riscontrata di affrontare tempestivamente l'opera di risanamento affidatagli avvalendosi della sola dirigenza interna che, a suo avviso, non può non ritenersi parzialmente corresponsabile, insieme agli organi di direzione politica, della situazione come emerge dal DPCM succitato.

I consulenti Dottori Mazzini, D'Albora, Spagnuolo e Lamanna sono stati nominati ai sensi dell'articolo 7 del D.lgs. 29/93 e succ. mod., in forza della delibera n.3041 del 20/11/1997 con separati atti individuali di conferimento di incarico dai quali si evince anche il compenso a ciascuno attribuito per la durata di tre mesi.

In particolare l'incarico del Dr. Spagnuolo, scaduto il 24/02/98 non è stato rinnovato, atteso che lo stesso ha esaurito il compito affidatogli. Gli incarichi dei Dottori Mazzini, D'Albora, e ing. Lamanna, anch'essi scaduti alla stessa data, sono stati prorogati al 05/04/1998, data di scadenza dello stesso D.P.C.M., per consentire di concludere il lavoro loro assegnato. Per tale ultimo periodo di proroga, gli stessi non percepiranno alcun compenso se non il rimborso delle spese documentate.

Il Sottosegretario di Stato per i lavori pubblici: Mattioli.

PECORARO SCANIO. — Al Ministro della sanità. — Per sapere — premesso che:

dall'analisi di alcune specialità farmaceutiche, si evince che per lo stesso principio attivo esiste una diversa collocazione di classe: « A » per le specialità destinate agli adulti e « C » (quelle a totale carico dell'utente) per le specialità destinate a bambini e a lattanti (ad esempio OKI granulare e OKI pediatriche) —:

se non ritenga che ciò sia lesivo per i bambini e lattanti, costretti a pagare il

cento per cento del prodotto, e in contrasto con la legge n. 724 del 23 dicembre 1994, che prevede agevolazioni per l'acquisto delle specialità medicinali per i cittadini che abbiano meno di sei anni. (4-00447)

RISPOSTA. — *L'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323 (« Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica ») convertito, con modificazioni, nella Legge 8 agosto 1996, n. 425, ha disposto che, a decorrere dal 15 luglio 1996, i farmaci a base di un medesimo principio attivo, per i quali è prevista uguale via di somministrazione ed aventi forma farmaceutica uguale o terapeuticamente comparabile con documentata bioequivalenza, anche se con diversa concentrazione di principio attivo, già collocati nelle classi a) e b) di cui l'articolo 8, comma 10, della Legge 24 dicembre 1993, n. 537, permangono a carico del Servizio Sanitario Nazionale soltanto se posti in vendita al prezzo per unità posologica più basso fra quelli dei farmaci che presentino le caratteristiche predette, in vigore al 1° giugno 1996.*

La stessa norma imponeva alla Commissione Unica del Farmaco (« C.U.F. »), organo tecnico-scientifico del Ministero della Sanità, di cui all'articolo 7 del D.LVO 30 giugno 1993, n.266, di collocare in classe c), quindi senza onere di spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale, i medicinali venduti ad un prezzo maggiore laddove le aziende farmaceutiche titolari delle rispettive autorizzazioni all'immissione in commercio non ne avessero accettato l'allineamento al nuovo prezzo di vendita.

Sotto l'impulso del Legislatore, la Cuf attuava la riclassificazione dei medicinali in commercio con una serie di provvedimenti, a partire dal 9 luglio 1996.

Nel corso dei lavori istruttori che hanno accompagnato la predisposizione dei provvedimenti di riclassificazione, la Commissione ha preso in esame gli aspetti e le caratteristiche dei 1056 raggruppamenti di principi attivi presenti nei farmaci delle classi a) e b).

Tra le altre determinazioni, la Cuf stabiliva di mantenere separate tutte le preparazioni destinate all'uso pediatrico e di ri-

classificarle in base al prezzo più basso per le varie aggregazioni.

Ciò ha consentito, nella maggioranza dei casi, l'inserimento in classe a) delle specialità medicinali pediatriche.

Anche in tali circostanze, ovviamente, i prezzi sono stati allineati a quelli del prodotto pediatrico meno caro.

Pertanto, al momento attuale, anche se in taluni casi l'azienda farmaceutica non ha accettato l'allineamento del prezzo di vendita del proprio prodotto a quello più basso fissato per il farmaco « di riferimento » tra quelli aventi l'identico principio attivo, sono presenti sul mercato, per ogni esigenza, medicinali contenenti identico principio attivo nella forma pediatrica, posti a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Per quanto riguarda l'esempio citato nell'atto parlamentare in esame, si precisa che il medicinale « OKI » (Dompè S.p.A.) nella confezione da 30 bustine granulato bipartite 80 mg, è stato inserito in classe a) con nota 66, proprio perché l'azienda produttrice ha adottato l'allineamento del prezzo di vendita a quello più basso di analogo prodotto in commercio avente identico principio attivo.

Sono invece in classe c) le confezioni in supposte del medicinale « OKI » per uso pediatrico, in quanto la Cuf ha ritenuto tale forma di somministrazione non indispensabile.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

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

il bacino idrografico del fiume Sarno nel 1992 è stato dichiarato « area ad elevato rischio ambientale », individuato nei territori di Angri, Bracigliano, Calvanico, Castel San Giorgio, Cava dei tirreni, Fisciano, Mercato S. Severino, Nocera Inferiore, Pagani, Roccapiemonte, S. Marzano, S. Egidio Montalbino, S. Valentino Torio, Sarno, Scafati e Siano della provincia di Salerno e Montoro inferiore, Montoro Superiore e Solofra della provincia di Avellino;

il territorio della provincia di Napoli, corrispondente ai comuni di Boscoreale, Boscotrecase, Casola di Napoli, Castellammare di Stabia, Gragnano, Lettere, Ottaviano, Pimonte, Poggiomarino, Pompei, S. Antonio Abate, S. Giuseppe Vesuviano, S. Maria la Carità, Striano, Terzigno, Torre Annunziata, coincidenti con la parte terminale del bacino del fiume Sarno, è stato dichiarato « area ad elevato rischio di crisi ambientale » con deliberazione del Consiglio dei ministri del 28 febbraio 1987;

lo stato di qualità delle acque superficiali, come già da tempo rilevato dal ministero interrogato, risulta fortemente compromesso dagli alti livelli di inquinamento, in quanto queste, scarsamente o per nulla sottoposte a processi di trattamento o ritenzione, risultano gravate da forti contributi inquinanti che derivano: da una densità di popolazione che raggiunge punte di circa 50 volte il valore medio nazionale; dalla presenza consistente di poli industriali ad alto tasso di inquinamento, tra i quali l'agglomerato delle industrie conciarie, conserviere, casearie, farmaceutiche e manifatturiere in genere; da un'attività agricola intensiva con utilizzo di fertilizzanti e pesticidi in quantitativi di gran lunga superiori ai valori medi nazionali per colture similari;

la situazione dello stato di qualità delle acque sotterranee resta correlata agli elevati scarichi inquinanti che insistono nell'ambito territoriale del bacino del Sarno e dalla pratica diffusa e indiscriminata di emungimenti dal sottosuolo;

la struttura del sistema di depurazione delle acque risulta di gran lunga inadeguata rispetto alle esigenze del territorio e ai carichi inquinanti che su di esso gravano;

a tutt'oggi, secondo alcune analisi sanitarie eseguite nella zona, risulta esserci un elevato rischio di contagio da malattie, infettive;

da quattro anni si è in attesa del piano di risanamento ambientale del bacino idrografico del citato fiume;

è recentissima l'intenzione del sindaco del comune di Scafati, attraversato dal Sarno, di procedere allo sgombero di tutte le famiglie che abitano nei pressi del maleodorante fiume per motivi di igiene e salute pubblica —:

quali urgenti provvedimenti intenda adottare per far fronte alla pericolosa situazione di emergenza sanitaria provocata da quello che è stato considerato il fiume più inquinato d'Europa. (4-01770)

RISPOSTA. — Considerata la peculiarità del tema in esso dibattuto, che investe competenze, adempimenti ed interventi sottratti alle dirette attribuzioni di questo Ministero, si può rispondere all'atto parlamentare in esame soltanto in base alla specifica documentazione della Prefettura di Napoli.

Il bacino idrografico del fiume Sarno interessa un'area di notevole estensione, compresa nelle province di Avellino, Salerno e Napoli, in cui l'uso incontrollato del territorio e la sussistenza di numerosi fattori di rischio ambientale, di varia natura ed origine, hanno determinato una situazione di degrado e di inquinamento di gravità tale che a suo tempo il Consiglio dei Ministri, con delibere del 25 agosto 1992 e del 5 agosto 1994, ha dovuto dichiarare l'intera zona « area ad elevato rischio di crisi ambientale ».

La persistenza dei gravi fattori di rischio ambientale (mancata programmazione dell'uso del territorio e carenza di adeguate misure precauzionali; rilevante dissesto geologico ed idrogeologico; abuso nell'utilizzazione dei deflussi delle acque superficiali e nelle captazioni di quelle profonde; il mancato controllo delle fonti di inquinamento, aggravato dalla pressoché completa inesistenza di sistemi di depurazione delle acque reflue di uso civile ed industriale prodotte nel territorio; l'aumento del carico inquinante dovuto alla diffusa pratica di abbandonare presso l'alveo del fiume Sarno e dei suoi tributari rifiuti di varia origine etc.) ha indotto il Governo a dichiarare lo stato di emergenza ambientale, a norma dell'articolo 5, comma 1, della Legge 24 febbraio 1992, n. 225, dell'intera area del bacino idrogra-

fico del fiume Sarno, compresa nelle province di Avellino, Salerno e Napoli, fino al 31 dicembre 1995 (D.P.C.N. 14 aprile 1995).

Nel contempo, al fine di adottare gli immediati, urgenti provvedimenti necessari ad assicurare la realizzazione degli interventi strutturali e gestionali (accelerazione della realizzazione dei servizi di fognatura, depurazione, recapito delle acque depurate; interventi per la riduzione degli apporti inquinanti; iniziative rivolte al potenziamento delle attività gestionali ed alla fissazione di limiti per gli scarichi sul suolo, nel suolo ed in acque pubbliche superficiali e in pubbliche fognature) atti a ridurre le cause di inquinamento e a consentire la ricerca e lo sviluppo delle più adeguate soluzioni del grave problema ambientale, senza pregiudicare l'espansione delle attività produttive e dell'occupazione nella zona del fiume Sarno, veniva emanata, in data 14 aprile 1995, un'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri, che nominava il Prefetto di Napoli Commissario delegato alla gestione delle iniziative e dei necessari interventi nella zona.

Considerate, infatti, le gravi cause di squilibrio dell'ecosistema del bacino del Sarno, si era raggiunta la conclusione che il risanamento del territorio non possa venir conseguito in tempi brevi, richiedendo, invece, una serie di interventi concorrenti e mirati.

L'attività di gestione commissariale di emergenza si è sviluppata, in particolare, nell'impulso alla realizzazione di opere di disinquinamento dei reflui civili ed industriali presenti nel bacino idrografico del fiume Sarno, suddiviso, nel Piano Regionale di Risanamento delle Acque (PRRA) adottato dalla Regione Campania, nei tre comprensori di «Alto», «Medio» e «Foce» Sarno.

Le iniziative e le attività intraprese durante la gestione commissariale sono delineate nella stessa «Relazione» predisposta dal Prefetto di Napoli come Commissario Delegato, dalla quale sono tratti gli elementi di risposta.

In via preliminare, sono state avviate indagini conoscitive ai fini dell'acquisizione di un quadro completo dell'esistente situa-

zione infrastrutturale fognario/depurativa, comprendenti un'assidua attività di monitoraggio della qualità delle acque superficiali e dei carichi inquinanti.

Tra gli interventi di maggior rilievo fra quelli riportati nella «Relazione» del Commissario Delegato, vi sono le verifiche ed i controlli effettuati presso le aziende del polo conciario e l'impianto di depurazione di Solofra (Avellino), che hanno determinato, rispettivamente la riduzione del carico inquinante prodotto ed il miglioramento dell'efficienza depurativa.

Anche le industrie conserviere presenti nel territorio sono state sollecitate ad adottare misure atte a contenere l'inquinamento prodotto dalle proprie attività e a fornire elementi certi in ordine ai sistemi esistenti per la depurazione dei reflui provenienti dal ciclo produttivo.

Inoltre, sono state avviate le procedure di istruttoria dei progetti di completamento delle reti fognarie interne di alcuni comuni del territorio, nonché delle opere di allacciamento delle stesse reti ai collettori già realizzati.

Per combattere l'elevato stato di degrado in cui versano gli alvei della rete idrografica, è stato promosso il recupero ambientale delle sponde del fiume Sarno.

Di particolare rilievo, inoltre, è la costante attività esercitata dalla gestione commissariale nei riguardi delle Autorità locali e degli Enti a vario titolo coinvolti nel risanamento ambientale (la Regione Campania, che ha partecipato alla definizione dei progetti di recupero ed ai programmi di intervento; i Comuni ubicati nei tre comprensori; l'E.N.E.A.; il Consorzio A.S.I. di Avellino; il Consorzio di Bonifica dell'Agro Nocerino Sarnese, nonché la stessa associazione delle aziende conserviere del territorio - A.N.I.C.A.V.).

La persistenza della situazione di pericolo ha determinato la proroga dello stato di emergenza nel territorio del fiume Sarno, disposta dapprima, con D.P.C.M. del 29 dicembre 1995, fino al 31 dicembre 1996 e, successivamente, al 31 dicembre 1997, con D.P.C.M. del 30 dicembre 1996.

I provvedimenti emanati, i fondi stanziati, le iniziative intraprese e le attività in

corso di esecuzione attestano l'attenzione e l'impegno profusi per verificare, delimitare, circoscrivere e contrastare il degrado ambientale e la grave situazione socio-economica del territorio bagnato dal fiume Sarno.

In particolare, si rammenta che sono state messe a disposizione del Commissario Delegato dall'Ordinanza del 14 aprile 1995 risorse finanziarie pari a lire 140 miliardi, oltre alle ulteriori somme già destinate alla realizzazione di impianti di fognatura e depurazione nella stessa area ed a quelle derivanti dai finanziamenti comunitari.

La costante sollecitudine nel fronteggiare le molteplici cause del grave stato di emergenza è dimostrata, in particolare, dalle Ordinanze ovvero dai Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri o del Ministro dell'Interno 28 giugno 1995, 25 gennaio 1996, 26 aprile 1996, 30 aprile 1997 e 5 agosto 1997, con cui sono stati disposti ulteriori interventi nel territorio in questione e sono stati reperiti nuovi fondi da utilizzare.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

PECORARO SCANIO. — Al Ministro della sanità. — Per sapere, premesso che:

alcuni cittadini del comune di Casalnuovo di Napoli hanno inviato all'interrogante copia di una denuncia, inviata al procuratore della Repubblica di Nola e per conoscenza ad altre autorità, riguardante l'inquinamento ambientale prodotto dall'emissione di fumi tossici e maleodoranti in prossimità del centro abitato della località Tavernanova;

nonostante le tante denunce e richieste di intervento ai vari enti ed organi istituzionali a ciò preposti, i citati abitanti della località in questione lamentano che durante le ore notturne e durante i giorni festivi continuano a verificarsi emissioni di gas provenienti dalla vicina Ramoil, che rendono l'aria irrespirabile e determinano irritazione agli occhi e alla gola, gravi forme di allergie e di infiammazione alle

vie respiratorie, nonché decessi a causa di forme tumorali;

nelle denunce viene rimarcata anche la grave situazione di sterilità in cui si troverebbero adesso le campagne viciniori;

i denunciati affermano, inoltre, che, sebbene più volte sollecitata, la locale Usl non si sarebbe sufficientemente impegnata ad analizzare il tipo di inquinamento prodotto dalla citata azienda —:

se sia a conoscenza dei fatti esposti e denunciati dai cittadini della località di Tavernanova;

se siano stati effettuati i controlli necessari per appurare gli eventuali danni per la salute degli abitanti della località descritta. (4-09269)

RISPOSTA. — Dagli elementi acquisiti dal Commissariato del Governo nella Regione Campania presso le Autorità socio-sanitarie locali, risulta che la società R.A.M.OIL. s.p.a. (Raffineria Meridionale Oil Lubrificanti) è ubicata da più di 30 anni in località Tavernanova di Casalnuovo di Napoli ed opera nel settore della lavorazione degli oli lubrificanti usati, attuando la distillazione e la raffinazione di oli di base per la produzione di oli bianchi e per trasformatori, nonché la raffinazione di paraffina grezza.

Lo stabilimento è dotato di un impianto di depurazione delle acque reflue provenienti dall'intero complesso industriale, ed è composto da un reparto rigenerazione, un reparto produzione oli bianchi e per trasformatori, un reparto miscelazione e confezionamento oli lubrificanti liberi da tributi.

Nel corso degli anni l'opificio, che in passato era insediato in un'area scarsamente popolata, è stato progressivamente « accerchiato » da costruzioni abitative, per la maggior parte oggetto di condono.

La R.A.M.OIL s.p.a. ha ottenuto, fino al 13 giugno 2004, il rinnovo della concessione per l'esercizio dell'attività di lavorazione degli oli lubrificanti usati ed è stata autorizzata, inoltre, ad elevare da 30.000 a 50.000 tonnellate annue la capacità di lavorazione di basi lubrificanti per la produzione di oli

bianchi, nonché a sottoporre a processo di raffinazione 20.000 tonnellate annue di paraffina grezza.

La società — che possiede impianti tecnologicamente avanzati, muniti dei più sofisticati sistemi di sicurezza — ha ottenuto, altresì, l'autorizzazione ad installare un impianto di recupero olio lubrificante da terre oleose.

Particolare cura viene riservata alla depurazione dei fumi, prima di immetterli nell'atmosfera.

Sono installati analizzatori in continuo, che assicurano la buona qualità delle emissioni.

Le lavorazioni svolte nello stabilimento vengono seguite da uno staff di personale altamente qualificato.

L'intera gestione dei cicli produttivi è sotto continua sorveglianza dell'U.T.F. e della Guardia di Finanza.

I controlli effettuati presso gli impianti industriali dal Servizio Controllo Inquinamento Ambientale (S.C.I.A.) di Napoli hanno evidenziato la buona efficienza dell'impianto di abbattimento.

La frequenza dei fenomeni di inquinamento atmosferico avvertiti dalla popolazione residente nella zona ha determinato l'effettuazione, ad opera dello stesso « S.C.I.A. », nel 1993 e nel 1994, del monitoraggio ambientale del territorio del Comune di Casalnuovo.

Le conclusioni delle indagini hanno allora evidenziato che il maggior contributo all'inquinamento atmosferico della zona sottoposta a monitoraggio derivava dal traffico autoveicolare.

Nel 1996, a seguito di un nuovo episodio di inquinamento atmosferico, venivano svolte dallo « S.C.I.A. » nuove analisi, che — tuttavia — non permettevano di imputare alla RA. M.OIL l'origine delle esalazioni nocive.

Nel corso di una riunione tenutasi il 3 luglio 1996 presso il Comune di Casalnuovo, concernente le esalazioni in zona Tavernanova, a cui prendevano parte, oltre al Sindaco ed altri esponenti del Comune, rappresentanti della Provincia, dello « S.C.I.A. », e dell'ASL NA/4 nonché personale della RA.M. OIL, veniva ventilata l'ipo-

tesi che le esalazioni potessero provenire da scarichi impropri effettuati nelle fogne in ore notturne, da parte di autobotti di passaggio.

Venne stabilito di effettuare attività di vigilanza e di prevenzione sul territorio della località Tavernanova mediante vigili urbani, allertamento dei carabinieri, intervento del personale sanitario dello « S.C.I.A. ».

Nel settembre 1996 si verificò un ulteriore caso di inquinamento atmosferico: da allora non risulta che si siano verificati episodi palesi di inquinamento atmosferico.

Pertanto, in data 18 aprile 1997 si è svolta una seconda riunione, in cui veniva stabilito di continuare la vigilanza e la prevenzione nel territorio della zona Tavernanova-Volla, per evitare o, quanto meno, limitare al massimo il verificarsi di fenomeni inquinanti accidentali e dolosi.

In tale occasione, i rappresentanti della RA.M.OIL resero nota la disponibilità della società stessa a supportare le operazioni di vigilanza, segnalando tempestivamente, alle Autorità Competenti, tutte le eventuali immissioni di fumo che si dovessero verificare nelle immediate vicinanze dello stabilimento.

La costante vigilanza ha di fatto prodotto una notevole diminuzione, se non la scomparsa dei fenomeni molesti (nel gennaio del 1997 i carabinieri hanno individuato una fonte dolosa di emissioni di fumi provenienti da combustione di materiali elettrici).

Al momento attuale, a detta delle Autorità regionali, la situazione ambientale dell'area interessata risulta sotto controllo.

Questo Ministero, pur nel rispetto delle reciproche competenze, auspica che l'Assessorato alla Sanità della Regione Campania, tramite gli organi competenti, si attivi per azioni, anche non routinarie, di monitoraggio epidemiologico relativamente alle patologie che si sarebbero verificate nella località in oggetto e di cui è stata ipotizzata una connessione con eventuali fenomeni di inquinamento atmosferico.

Il Sottosegretario di Stato per la sanità: Bettoni Brandani.

PECORARO SCANIO. — *Al Ministro dei beni culturali e ambientali con incarico per lo sport e lo spettacolo.* — Per sapere — premesso che:

l'interrogante ha presentato un'interrogazione il 18 luglio 1996 riguardante la salvaguardia dei cellari dei film infiammabili del Centro sperimentale di cinematografia — Cineteca nazionale (4-02176) alla quale è stata data risposta il 24 aprile 1997;

nella citata risposta è riportato, tra l'altro, quanto segue: « — infatti previsto il risanamento di un magazzino alla volta ... previo trasferimento e deposito temporaneo all'interno di un apposito manufatto provvisorio specificatamente realizzato al riguardo ... »;

relativamente, a ciò, la dirigente amministrativa della Cineteca nazionale, Irene Proietti, interpellava, con nota del 16 settembre 1995, per tramite del proprio avvocato, il comando provinciale dei vigili del fuoco su alcune questioni, tra cui quella riguardante la validità del nullaosta provvisorio 239903 del 3 aprile 1993 anche per il citato manufatto;

il comando, con nota del 10 febbraio 1996 comunicava, tra le altre, che « Non risulta presentata a questo comando alcuna istanza di esame progetto per la realizzazione di un capannone per il deposito provvisorio delle pellicole, né pertanto è stata rilasciata alcuna autorizzazione al riguardo »;

al progetto originario, visionato e approvato dal comando provinciale dei vigili del fuoco con nota del 28 marzo 1995 (prot. 44694 — fasc. 38726/P) sarebbero state apportate modifiche non sottoposte all'approvazione del predetto comando, come invece richiesto al punto 6 del secondo paragrafo della stessa nota —:

come possa configurarsi una tale incongruenza tra quanto affermato nella risposta data all'interrogazione citata e quanto segnalato nella nota del comando provinciale dei vigili urbani, relativamente al manufatto di cui non sembrano affatto informati. (4-14117)

RISPOSTA. — *In relazione all'interrogazione in oggetto, si forniscono i seguenti elementi di informazione acquisiti presso la Scuola Nazionale di Cinema già Centro Sperimentale di Cinematografia.*

Il manufatto per il deposito provvisorio delle pellicole non necessita di uno specifico Nulla Osta da parte dei Vigili del Fuoco in quanto la sua realizzazione, provvisoria e limitata al tempo occorrente al completamento del ciclo delle lavorazioni appaltate, è prevista nell'ambito del più ampio progetto di risanamento approvato integralmente dallo stesso Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco in data 28.3.95.

In tale progetto è chiaramente individuato anche il manufatto provvisorio in questione e si evince, inoltre, anche la dinamica temporale degli interventi (un cellario alla volta) e la conseguente organizzazione del cantiere finalizzata a non creare intralci alla normale fruizione degli altri cellari non coinvolti in quella fase.

Nel corso dei primi incontri avuti con il Comando Provinciale dei VV.FF. nella fase istruttoria propedeutica al rilascio dell'autorizzazione di cui sopra l'Ente ha fatto proprie alcune indicazioni operative emerse durante gli incontri e riguardanti l'opportunità di migliorare ulteriormente il microclima all'interno del deposito provvisorio al fine di renderlo sostanzialmente simile a quello riscontrabile all'interno dei cellari da ristrutturare; conseguentemente l'Ente ha adottato in data 7.6.94 (e quindi ben oltre nove mesi prima del rilascio dell'autorizzazione di cui sopra) la deliberazione n. 148CS/94 che recepisce le suddette indicazioni operative definendole, in gergo tecnico, « variante » che non comportava nessuna modifica dimensionale al manufatto provvisorio.

Secondo l'ente, pertanto, la realizzazione del manufatto provvisorio, progettato in un contesto unitario di risanamento del patrimonio immobiliare (e non, evidentemente, in modo autonomo), non necessitava di alcun ulteriore, specifico Nulla Osta.

Il Ministro delegato per lo sport e lo spettacolo: Valter Veltroni.

PECORARO SCANIO. — *Ai Ministri della sanità e per la funzione pubblica e gli affari regionali.* — Per sapere — premesso che:

il signor Cerrato Antonio, nato a Sarno (Salerno) il 12 novembre 1959, è stato riconosciuto in data 18 maggio 1974, dalla regione Campania — Ufficio sanitario di Scafati, invalido con una percentuale del 75 per cento non riducibile;

in data 16 maggio 1994 la commissione di prima istanza della regione Campania — Unità sanitaria locale n. 52 di Sarno, riconosceva il Cerrato « persona handicappata la cui minorazione assume connotazione di gravità » ai sensi della legge n. 104 del 1992 per avergli diagnosticato una paralisi dell'arto inferiore destro con ipotrofia e accorciamento di centimetri 7, ipotrofia del braccio destro e scoliosi dorsale sinistra convessa;

il Cerrato è stato assunto, attraverso il collocamento ordinario, presso la Asl Roma A il 21 marzo 1994 dove attualmente presta servizio;

per raggiungere il posto di lavoro il citato Cerrato è costretto ogni giorno a percorrere circa 700 chilometri (viaggio andata e ritorno) con un enorme dispendio di risorse ed energie che gli sta anche comportando un aggravamento della propria condizione fisica;

in data 9 luglio 1996 il predetto presentava domanda di trasferimento alla Azienda sanitaria locale « Salerno 1 » ai sensi della legge n. 104 del 1992;

successivamente l'Asl Salerno 1, in data 30 luglio 1996, con protocollo 20222, comunicava al Cerrato che la richiesta di trasferimento non poteva essere accolta in quanto si definiva che « il trasferimento tra enti diversi, quali le neocostituite AA.S.S.LL., non può avvenire ai sensi della normativa richiamata in oggetto »;

in data 12 giugno 1997 il Cerrato subiva un incidente che gli causava una frattura alla gamba sinistra;

a seguito dell'incidente, questi presentava in data 17 novembre 1997, protocollo n. 4111, alla Asl Salerno 1, distretto n. 95 di Sarno, domanda di aggravamento dell'invalidità;

il 30 settembre 1997 il Cerrato presentava domanda al direttore generale dell'Asl CE/2, per la mobilità interregionale, in riferimento all'avviso pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 70 del 9 settembre 1997 e per la quale si attende una risposta —:

quali iniziative intendano adottare, nell'ambito delle rispettive competenze, per consentire alla citata persona, gravemente invalida, di poter lavorare in una sede più vicina al proprio domicilio e se non ritengano di avviare un'indagine per verificare se siano stati violati i diritti di cui alla legge n. 104 del 1992. (4-15830)

RISPOSTA. — *Dai dati comunicati dal Responsabile del Servizio Personale dell'Azienda Sanitaria Locale CE/2, risulta che il Sig. Antonio Cerrato di Sarno (Salerno) sia tra i vincitori, per scorrimento di graduatoria, dell'avviso di mobilità interregionale pubblicato nella G.U. n. 70 del 9 settembre 1997.*

Sono in corso le procedure per l'immissione in servizio del Sig. Cerrato.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

PISANU. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione.* — Per sapere — premesso che:

l'Alitalia ha drasticamente ridimensionato il numero dei voli giornalieri che collegano Alghero con il continente;

uno dei residui quattro voli, e precisamente quello proveniente da Milano, ha un orario assurdo in quanto l'arrivo è previsto per le 23.45;

le predette circostanze penalizzano fortemente l'utenza ed aggravano le condizioni di isolamento della Sardegna set-

tentrionale con danni di natura economica di notevole portata —:

se non si ritenga assolutamente indispensabile intervenire presso l'Alitalia affinché assicurati dei collegamenti aerei più consistenti e con orari più razionali fra Alghero ed i principali scali aerei del paese. (4-05517)

RISPOSTA. — *La variazione di orario del volo Milano-Alghero si era resa necessaria a causa della carenza di slots all'aeroporto di Linate soprattutto nelle fasce orarie della sera e del primo mattino, maggiormente richieste da tutti i vettori.*

A partire dall'8 gennaio 1997 e fino al 29 marzo 1997, la partenza del suddetto volo da Linate è stata anticipata alle ore 21.35 con arrivo ad Alghero alle ore 22.45.

Inoltre dal 30 marzo 1997, data di entrata in vigore dell'orario estivo, oltre ad anticipare il volo in questione alle ore 21.30 con arrivo ad Alghero alle ore 22.40, è stato anche istituito un volo giornaliero nella fascia oraria di metà giornata per rispondere alle esigenze di spostamento diverse dal Business.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

PISCITELLO. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione.* — Per sapere — premesso che:

i giornali di venerdì 11 ottobre 1996 hanno riportato le pesanti accuse che l'autorità *antitrust* muove alla compagnia di bandiera Alitalia. L'accusa principale riguarda la gestione scorretta degli *slot*, cioè gli spazi di tempo per atterrare e decollare da un aeroporto, che il Ministro dei trasporti ha delegato all'Alitalia e che viene coordinata da un dirigente della stessa compagnia, signor Giovanni Piemonte. In pratica, poiché le compagnie concorrenti dell'Alitalia, per le rotte nazionali, devono chiedere gli *slot* con molto anticipo, la compagnia di bandiera può studiare con

comodo le contromosse e quindi rendersi più competitiva sul mercato,

la Guardia di Finanza ha trovato in una perquisizione documenti interni dell'Alitalia in cui veniva individuata come strategia anti-concorrenza « la creazione di barriere all'entrata per saturazione degli *slot* »;

se il Ministro non ritenga necessario e urgente il ritiro immediato della delega all'Alitalia per la gestione degli *slot*.

(4-04158)

RISPOSTA. — *La gestione degli « slots » dal 5 novembre 1996 è assicurata dalla Direzione generale dell'aviazione civile.*

Si informa altresì che con decreto ministeriale del Ministro dei trasporti e della navigazione n. 44-T del 4 agosto 1997 l'incarico della gestione degli slots è stato affidato alla Assoclearance - Associazione italiana gestione clearance e slots.

Tale associazione, costituita da compagnie di navigazione aerea e gestori aeroportuali, sarà operativa in tempi brevi.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

RIVELLI e DEL GIUDICE — *Ai Ministri dei beni culturali e ambientali, di grazia e giustizia, dell'interno e della difesa.* — Per sapere — premesso che:

a Napoli, in via Posillipo, c'è la cappella dell'Addolorata, detta cappella di Frisio, di altissimo pregio e valore storico, la quale è sempre stata di proprietà della famiglia Gaetani;

la cappella sarebbe stata acquistata, secondo indiscrezioni, dall'ex amministratore dei beni della famiglia Gaetani;

è stata completamente distrutta al suo interno e sono state portate via tombe, sarcofaghi e l'altare;

sono state realizzate opere edilizie per trasformare la chiesa in appartamenti —:

se sia vero che la cappella è stata acquistata dall'ex amministratore dei beni della famiglia Gaetani;

in caso affermativo se la sovrintendenza, il comune, i carabinieri e le forze di polizia siano al corrente di quanto è accaduto;

quali provvedimenti o misure cautelari siano stati adottati o si stiano per adottare al riguardo. (4-08569)

RISPOSTA. — *In riferimento all'interrogazione parlamentare di cui all'oggetto si comunica quanto segue.*

La Soprintendenza per i beni ambientali e architettonici di Napoli ha avviato, nel 1995, le procedure per il vincolo della chiesa di S. Maria dell'Addolorata, ai sensi della legge 1° giugno 1939, n. 1089, dandone comunicazione al nuovo proprietario dell'immobile in data 6 ottobre 1995.

Successivamente, con nota n. 12666 del 24 aprile 1996, la Soprintendenza sopraccitata ha informato il Comune di Napoli dell'apposizione del vincolo suddetto ed ha chiesto la notifica dello stesso, tramite messo comunale, al proprietario.

In seguito, la Soprintendenza medesima, venuta a conoscenza, mediante segnalazione di privati cittadini, che all'interno della chiesa erano in corso lavori abusivi, ha diffidato, con atto n. 13326 del 2 maggio 1996, il proprietario a sospendere immediatamente i lavori e a rendere disponibile l'immobile per gli accertamenti; tale diffida fu inviata anche alla Procura della Repubblica e al Comune di Napoli.

In data 25 maggio 1996, con l'intervento dell'Autorità Giudiziaria, funzionari della Soprintendenza hanno potuto accedere all'immobile e constatare i lavori realizzati abusivamente, nonché l'asportazione di opere d'arte. L'immobile è stato, quindi, il giorno stesso, posto sotto sequestro giudiziario ed è stato denunciato il proprietario alla Procura della Repubblica. Quest'ultima ha avviato le indagini ed ha iscritto procedimento penale a carico di una persona per il reato di cui all'articolo 20 della legge n. 47 del 1985 e all'articolo 59 della legge n.1089 del 1939. A tutt'oggi il cantiere risulta sequestrato.

Si segnala, altresì, che la Soprintendenza ha ordinato al proprietario il ripristino

dello stato dei luoghi previa presentazione di un progetto.

Il Ministro per i beni culturali e ambientali: Valter Veltroni.

RIZZA. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere — premesso che:

il comandante Pollicino Andrea, nato a Rometta il 27 ottobre 1956, iscritto nelle matricole della gente di mare di prima categoria del compartimento marittimo di Messina con la matricola n. 57107/I e con il titolo professionale di capitano di lungo corso, è stato escluso dalla graduatoria della Siremar spa del personale appartenente alla lista stagionale di cui all'accordo tra azienda e organizzazioni sindacali del 5 luglio 1995 e nella qualifica di 3° ufficiale di coperta, settore traghetti, pur avendo maturato, alla data del 5 luglio 1995, data presa in esame per la formazione della graduatoria, 705 giorni di servizio effettivo;

risulta che il 10° componente della graduatoria, ufficiale Giacomazzo Francesco Paolo, e con ogni probabilità anche il 9° ufficiale Amendolia Saverio, hanno maturato al 5 luglio 1995, un numero inferiore di giorni di servizio effettivo rispetto a Pollicino Andrea;

il capitano Pollicino Andrea, insieme ai 705 giorni di servizio effettivo maturato, è in possesso di titoli che, con ogni probabilità, non sono stati valutati in sede di elaborazione della graduatoria: a) certificato rilasciato dal Comandante della Capitaneria di porto di Messina il 27 ottobre 1956, con il quale si attesta che Pollicino Andrea è stato qualificato comandante e primo ufficiale di coperta di navi da 200 TSL e oltre. Attesta, inoltre, che soddisfa i requisiti indicati nella regola II/5 e specificatamente: 1) nave da carico e da rimorchio. Nessuna limitazione. 2) Nave da passeggeri: comandante valido fino al 15.000 TSL e dal 15.000 a 20.000 TSL con velocità inferiore a 25 miglia orarie. Oltre 15.000 TSL, senza limitazione, previa autorizzazione dell'autorità marittima. 3) Nave da

passaggeri primo ufficiale. Nessuna limitazione; b) certificato generale di radio telefonista per navi mercantili, rilasciato dal Ministero delle poste e delle telecomunicazioni il 7 settembre 1991; c) ha frequentato con esito favorevole il corso di Radar presso l'Istituto osservatorio Radar Marconi (Genova) annotato sul libretto di navigazione il 16 settembre 1981; d) ha frequentato con esito favorevole il corso normale antincendio presso Add. personale della marina mercantile di Taranto, annotato su libretto di navigazione il 16 settembre 1981; e) titolo professionale di capitano di lungo corso conferito dal Ministero della marina mercantile, direzione marittima di Catania il 22 ottobre 1982;

il capitano Pollicino Andrea ha presentato un esposto il 7 marzo 1997 con il quale, considerando la sua esclusione dalla graduatoria conseguenza di un errore, ne chiedeva la modifica invece riceveva, per tutta risposta, dalla Siremar spa la proposta di un « contratto a viaggio » e nessuna spiegazione circa la sua esclusione dalla graduatoria —:

quali siano le ragioni per le quali il comandante Pollicino Andrea sia stato escluso;

se non ritenga necessario ed urgente mettere in atto tutti gli strumenti per accertare la verità dei fatti e, nel caso in cui i fatti esposti dal sottoscritto dovessero risultare veri, rendere giustizia al capitano Pollicino Andrea e riportare la legalità in materia di tutela dei lavoratori alla Siremar spa. (4-08856)

RISPOSTA. — *Si rappresenta che il capitano Pollicino ha effettuato imbarchi con contratto a viaggio nel periodo 28 novembre 1983/29 settembre 1985 senza maturare alcun diritto ai fini di un suo inserimento stabile nei turni sociali.*

Dopo un intervallo durato sei anni, il capitano Pollicino ha effettuato ulteriori periodi di imbarco con contratti a viaggio, maturando nel periodo 13 luglio 1991/5 luglio 1995 (data della sottoscrizione dell'accordo sindacale che prevede la forma-

zione della « lista stagionale ») 441 giorni di servizio su unità sociali.

Considerato che l'accordo sindacale siglato nel 1996, in attuazione di quello già citato del 1995, prevede l'immissione in lista stagionale di 10 ufficiali di coperta, il cap. Pollicino è stato superato nella graduatoria da altri ufficiali aventi maggiore anzianità, visto che il lungo intervallo di tempo intercorso fra i due periodi di servizio effettuati dall'ufficiale non permette un cumulo degli stessi.

Per quanto attiene i titoli in possesso del suddetto, si fa presente che non sono altro che quelli necessari all'imbarco come ufficiale di coperta e che, quindi, non danno diritto a preferenze o precedenza rispetto a quelli posseduti dagli altri colleghi.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

ROSSETTO. — *Al Ministro dei beni culturali ed ambientali.* — Per sapere — premesso che:

il decreto-legge 14 gennaio 1994, n. 26, convertito in legge, con modificazioni dalla legge 1° marzo 1994, n. 153, inserisce, all'articolo 25, commi 1 e 2, l'ufficio ispettivo del dipartimento dello spettacolo;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 agosto 1995, modificando il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 marzo 1994, ne stabilisce i compiti e i modi di funzionamento, e la denominazione ufficio VI per le attività ispettive;

all'ufficio ispettivo spettano « i controlli ispettivi su enti, istituzioni e privati beneficiari di contributi da parte del dipartimento dello spettacolo », « l'accertamento ed il controllo obiettivo del rispetto dei requisiti cui sono condizionati i benefici previsti dalla legge ed in particolare, per i film di interesse culturale nazionale, la corrispondenza alle condizioni in base alle quali è stato accordato il riconoscimento », « le verifiche amministrativo-con-

tabili sulla gestione degli enti sottoposti a vigilanza del dipartimento», «altri controlli e verifiche che l'organi di direzione politica riterrà di affidare nell'ambito delle previsioni normative»;

la relazione sull'utilizzazione del fondo unico dello spettacolo per il 1996, presentata alla Camera il 22 gennaio 1998, riporta che «nel 1996 le ispezioni effettuate dall'ufficio ispettivo sono state appena 4, mentre per il 1997 è previsto un programma di almeno 60 ispezioni»;

ad oggi non è stato possibile conoscere quante siano le ispezioni effettivamente svolte dall'ufficio ispettivo nell'anno 1997;

la maggior parte dei film ritenuti di «interesse culturale nazionale» si sono rivelati dei veri e propri insuccessi in termini di incassi e quindi di diffusione della cultura;

secondo la normativa vigente all'ammortamento dei mutui concessi per incentivare la produzione nazionale cinematografica concorrono i proventi del film, nessuno di questi film potrà restituire i soldi del finanziamento;

il film «L'ultimo capodanno» di Marco Risi, due miliardi e seicento milioni di finanziamento contro 160 milioni di incasso, il film «Totò che visse due volte» di Cipri e Maresco, un miliardo e 178 milioni di finanziamento contro 140 milioni di incasso, sono solo alcuni degli esempi più eclatanti del fallimento della politica promossa fino ad oggi per il rilancio del cinema italiano —:

quante siano state le ispezioni effettuate nel 1997 e come si spiega che al 31 dicembre 1996, a diciassette mesi dall'istituzione dell'ufficio ispettivo e a undici dalla nomina del suo dirigente e dall'assegnazione del personale, siano state svolte appena quattro ispezioni, cioè poco più di una ogni tre mesi di lavoro della responsabile dell'ufficio;

in quali settori, a quali soggetti e con quali criteri siano state effettuate le 4

ispezioni del 1996 e quelle eventualmente svolte nel 1997;

se tra le ispezioni svolte siano state rilevate delle irregolarità e, in caso affermativo, quali siano stati i provvedimenti presi;

se ritenga adeguato un numero di 60 ispezioni annue, quando i beneficiari del fondo unico per lo spettacolo sono diverse migliaia e come valuti la produttività di un ufficio ispettivo che, per il 1997, avrebbe effettuato meno di una ispezione ogni quattro giorni lavorativi e, per il 1996, una ogni ottanta;

se siano state effettuate ispezioni sulle produzioni che hanno realizzato le pellicole «L'ultimo capodanno» di Marco Risi e «Totò che visse due volte» di Cipri e Maresco volte ad accertare il corretto utilizzo dei contributi statali di cui hanno beneficiato e, in caso negativo, se non si ritenga opportuno attivare le previste verifiche per appurare la corrispondenza dei film prodotti e realizzati con le condizioni in base alle quali era stato loro accordato il riconoscimento del contributo statale.

(4-16993)

RISPOSTA. — In relazione all'interrogazione in oggetto, si fa presente quanto segue.

Il D.P.C.M. 2/8/95, citato dall'On. interrogante, ha istituito, alle dirette dipendenze dell'Autorità di Governo, l'Ufficio VI - Attività Ispettive (articolo 1) ed ha abrogato l'ultimo periodo del comma 1 e la lettera b) del comma 3 dell'articolo 7 del D.P.C.M. 12 marzo 1994, riguardante l'ex Ripartizione b) «Servizio Ispettivo», che era collocato all'interno del più ampio Ufficio V, nell'ambito del Dipartimento dello Spettacolo (articolo 3) e svolgeva attività saltuaria, su delega del Capo Dipartimento.

La modifica, di cui al D.P.C.M. in questione, si era resa necessaria per adeguare l'Ufficio a nuove funzioni, sia per l'aumentato numero di irregolarità segnalate nell'ambito delle erogazioni di contributi, sia per gli specifici controlli previsti dall'articolo 25, comma 2 della legge n. 153 del 1° marzo 1994.

L'operatività iniziale dell'Ufficio è stata ritardata dal protrarsi dei vari passaggi procedurali necessari per dare piena efficacia giuridica ai diversi provvedimenti costitutivi posti in essere (registrazione della Corte dei Conti e successiva pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto istitutivo dell'Ufficio e di quello di nomina del dirigente responsabile) nonché della carenza di personale, dovuta alla particolare situazione organica in cui si è venuto a trovare tutto il Dipartimento, a seguito del referendum abrogativo del 1993, che ha determinato una forte contrazione del numero degli effettivi, in mancanza delle necessarie misure di reclutamento di personale.

Malgrado le dette carenze, l'Ufficio non ha mancato di svolgere nel 1997 quell'attività istituzionale che si è resa possibile con l'assegnazione, disposta occasionalmente, di qualche funzionario di altri uffici del Dipartimento e con l'istituzione di un rapporto di collaborazione con gli Ispettori del Ministero del Lavoro e del Ministero del Tesoro, ai sensi della circolare n. 24 del 2/5/1997.

Sono state così effettuate complessivamente n. 13 ispezioni, l'esito delle quali è stato portato a conoscenza degli uffici interessati, per l'adozione degli eventuali provvedimenti di competenza.

È stata, inoltre, avviata l'attività di controllo nel settore cinematografico di cui all'articolo 25, 2° comma, L. 153/94, che prevede visite sul set per i film nazionali. Al riguardo, si ritiene di visitare, in via prioritaria, i film in corso di lavorazione, riconosciuti di interesse culturale (artt. 2 e 8 legge n. 153/94) ed ammessi a finanziamento.

Per potenziare, in questo difficile contesto di carenza di personale, le attività dell'Ufficio Ispettivo, è stata definita recentemente un'intesa con il Ministero del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione Economica, che ha messo a disposizione i propri strumenti ispettivi per un'azione di verifica di tutti i settori dello spettacolo, in attuazione di un programma già in fase di predisposizione, che tiene conto di proposte motivate dagli uffici operativi interessati.

Il Ministro delegato per lo sport e lo spettacolo: Valter Veltroni.

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

l'Irccs Policlinico di Pavia è commissariato da oltre cinque anni e il commissario è stato recentemente riconfermato;

non è ancora stata adottata la carta dei servizi, prevista dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 19 maggio 1995;

il 31 dicembre 1996 il commissario straordinario ha adottato una deliberazione avente per oggetto: « carta dei servizi: bisogno di informazione del cliente », con un impegno di spesa di lire 178.500.000, con la quale si autorizzava l'espletamento di una trattativa privata per il collocamento relativo all'ottimizzazione dei sistemi di informazione e di comunicazione con particolare riferimento al « bisogno di informazione del cliente »;

su detta deliberazione, pubblicata all'albo l'8 agosto 1997, il direttore scientifico segnalava come fosse già nota la domanda dell'utente, mentre occorreva provvedere all'organizzazione dei servizi;

si è innescata sulla stampa cittadina una polemica con riferimento alla costosa ed inutile indagine di cui sopra, nonché ai premi da assegnare, previsti dal Ccnl, sulla base della qualità dei servizi erogati dalle diverse cliniche, per cui non sarebbe necessaria l'indagine a trattativa in questione (a tutt'oggi non ancora espletata);

con altra deliberazione sull'organico del Policlinico, sulla quale il ministero della sanità ha chiesto chiarimenti, è stato stabilito che il direttore sanitario e direttore amministrativo/segretario generale non siano più dipendenti pubblici, ma siano nominati dal commissario con contratto quinquennale di diritto privato;

questa norma transitoria è in realtà norma ad personam, perché il direttore

sanitario (classe 1933) è prossimo alla pensione, e il direttore amministrativo facente funzione da anni, in spregio a leggi, regolamenti e contratti di lavoro che impongono termini precisi e limitati per la durata delle supplenze, è privo dei titoli richiesti per occupare quel posto —:

se non intenda intervenire:

per quanto di sua competenza, perché revocata la delibera relativa alla carta dei servizi, delibera assunta per il Capodanno 1996, pubblicata per il Ferragosto 1997 e per la quale non è ancora stato stipulato nessun contratto, magari utilizzando il questionario tipo predisposto dal ministero della sanità fin dal maggio 1995;

intervenire perché non sia dato corso alla delibera relativa all'organico del Policlinico San Matteo, almeno nella parte riguardante la direzione;

intervenire perché sia posto fine ad un commissariamento che si protrae da troppo tempo. (4-14850)

RISPOSTA. — Si risponde sulla base degli indispensabili elementi di valutazione acquisiti dalle Amministrazioni sanitarie territorialmente competenti.

In merito al problema della « Carta dei servizi » e della relativa delibera, va chiarito, innanzitutto, che — a quanto si è appreso — la deliberazione 2/2308/96, concernente « La carta dei servizi: il bisogno di informazione del cliente », in realtà, dopo essere stata adottata in data 30 dicembre 1996, è stata poi revocata con altra deliberazione commissariale 2/200/98 del 13 febbraio 1998, essendo stato constatato che entro il 10 settembre 1997, termine di scadenza previsto per la presentazione delle offerte, aveva presentato l'offerta una sola azienda.

È noto, in tal senso, che in base al principio, di portata generale, desumibile dall'articolo 69 del R.D. n. 827/1924 (Regolamento sull'amministrazione del patrimonio e sulla contabilità generale dello Stato) ogni asta viene dichiarata « deserta » allorché, scaduto il termine per le offerte, non ne siano state presentate almeno due,

escluso il caso in cui l'Amministrazione operante nell'avviso d'asta abbia espressamente previsto la possibilità di procedere all'aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta.

La validità di tale criterio risulta recentemente ribadita, fra l'altro, dalla Decisione n. 2664/14 dicembre 1995 del T.A.R. della Sicilia — Sezione II.

Nel dichiarare, quindi, « deserta » l'indagine esplorativa allora promossa, l'Amministrazione dell'Istituto S. Matteo, con la stessa deliberazione di revoca del relativo procedimento di « trattativa privata », decideva di autorizzare l'avvio di altro, analogo procedimento per il quale — a riprova dell'effettiva ed ancora attuale utilità dell'indagine di mercato — il numero delle aziende da invitare veniva ampliato a cinque.

Ma, indipendentemente dal forzato protrarsi di queste procedure, espressamente finalizzate alla redazione della « Carta dei servizi », si è appreso che l'Istituto, attivandosi da tempo in tal senso, aveva tuttavia considerato presupposto fondamentale e necessario per una corretta redazione di tale « Carta » e per la successiva costituzione dell'« Ufficio Relazioni con il pubblico » l'espletamento di un'indagine finalizzata all'acquisizione di più ampie notizie sui reali bisogni e sulla conseguente « domanda » d'informazione dei cittadini, sì da consentire una valutazione adeguata delle aspettative dell'utenza e dello « scostamento » da tali aspettative rispetto all'informazione sui servizi erogati dall'Istituto stesso.

È stato, infatti, ritenuto che siffatta iniziativa, permettendo di individuare le obiettive esigenze dell'utenza del Policlinico S. Matteo riguardo al bisogno di informazione, possa costituire una base oggettiva per favorire, in prospettiva, una migliore e più proficua utilizzazione delle strutture e dei servizi ospedalieri, oltre ai suoi positivi effetti per l'« immagine » dell'Ente, che diviene, così, palesemente « visibile » ed attento al rapporto con il pubblico.

Questo tipo di indagine, inoltre, dovrebbe fornire l'occasione per una completa valutazione del grado di efficienza e di economicità dell'attuale gestione dell'Istituto per

quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni e dei servizi sanitari di sua pertinenza.

Questo spiega perché, per l'espletamento di tale indagine « mirata », sia stata indetta un'apposita gara di appalto, attualmente in corso.

Ciò non toglie che, comunque, l'Istituto abbia intanto provveduto ad istituire l'« Ufficio Relazioni per il pubblico », in adempimento dell'articolo 12 del decreto legislativo n. 29/1993 e della specifica Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 ottobre 1994.

Non va dimenticato, poi, come l'Amministrazione del Policlinico S. Matteo, oltre ad aver da tempo adottato — in questo stesso ambito — la « Carta dei diritti del malato » (approvata con Deliberazione del 12 aprile 1995), di recente abbia anche informatizzato l'accesso alle notizie fondamentali di primario interesse per gli utenti, attraverso l'installazione di un apposito sito « internet » e l'attivazione di una « guida informatizzata » che consenta loro di stampare e di utilizzare un'apposita « piantina » per raggiungere il Reparto di destinazione, fornendo, altresì, l'elenco delle prestazioni erogabili dalle varie Unità operative del Presidio, con i relativi orari ed i tickets dovuti e con l'elenco di tutto il personale medico addetto ai vari Reparti dell'Istituto.

Non sono state tralasciate, infine, proficue riunioni, tuttora programmate, fra delegati dei vari Uffici più direttamente interessati dell'Istituto e rappresentanti del « Tribunale per i diritti del malato », proprio nell'intento di comprendere in modo più concreto ed approfondito quali siano, in questo ambito, le reali esigenze dei pazienti/utenti ed i migliori strumenti per poterle efficacemente soddisfare.

A questo riguardo, non può sottacersi l'infondatezza di quanto adombrato nell'interrogazione circa un presunto dissenso sull'opportunità di dar corso a tale indagine da parte del Direttore scientifico dell'Istituto, risultando palese che quest'ultimo, nella persona del Prof. Enrico Solcia, non soltanto non ha avanzato obiezioni in materia, ma si è, anzi, espresso favorevolmente.

Più approfonditi chiarimenti meritano, invece, per doverosa esigenza di « traspa-

renza » e di chiarezza, i rilievi, pure formulati nell'interrogazione, riguardo ad un altro atto deliberativo dell'Amm.ne dell'Ente sull'organico del Policlinico.

È stato precisato, in tal senso, che con la Deliberazione 2/1769/97 del 26 settembre 1997, recante la rubrica « Ancora sul regolamento organico dell'Istituto — Riordino delle Direzioni », l'Amm.ne ha inteso apportare modifiche agli articoli 5 e 6 del vigente Regolamento organico dell'Istituto, abrogandone per diretta conseguenza gli articoli 99 — 102, per adeguarlo alle disposizioni del decreto legislativo n. 502/1992, come modificato dal decreto legislativo n. 517/1993. Lo scopo è quello di realizzare, in tal modo, quello stesso « processo di aziendalizzazione » in essi previsto, che, per effetto del decreto legislativo n. 269/1993, deve investire anche gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, al cui novero appartiene anche il Policlinico S. Matteo.

Si tratta, in effetti, di un atto deliberativo a suo tempo regolarmente approvato da questo Ministero in data 7 gennaio 1998, previa richiesta di chiarimenti, con la sola condizione di eliminare la clausola relativa al « diritto di opzione » inizialmente previsto nel capoverso della « norma transitoria » introdotta da tale Deliberazione nel Regolamento organico dell'Istituto a favore del Dirigente sanitario di II livello di ruolo (già « Direttore sanitario ») e del Dirigente amm.vo di ruolo (già Direttore amm.vo capo servizio), trattandosi di materia già compiutamente disciplinata dall'articolo 3 dello stesso decreto legislativo n. 502 e successive modifiche e integrazioni.

Vien fatto, inoltre, rilevare come, con le precisazioni così illustrate, la citata Deliberazione dell'Istituto in data 26 settembre 1997 risulti sovrapponibile ad analogo provvedimento in materia adottato dagli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna con Atto commissariale del 23 aprile 1997 e, successivamente, dall'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano, con atto commissariale del 27 gennaio 1998.

Divenuta quindi esecutiva tale modificazione del Regolamento organico dell'Ente, in data 20 gennaio 1998 quell'Amm.ne ri-

teneva opportuno adottare la conseguente Deliberazione n. 2/41/98, applicativa delle modificazioni introdotte, conferendo al Dr. Giovanni Azzaretti — per la sua qualità di sanitario in possesso di tutti i requisiti di legge, con particolare riguardo a quelli inerenti al curriculum formativo e professionale — l'incarico di Direttore sanitario del Policlinico S. Matteo, in applicazione delle nuove disposizioni di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Contestualmente, si è perfezionato il relativo contratto di prestazione d'opera professionale, precisando ovviamente, in esso, la portata dei compiti e dei diritti inerenti all'incarico conferito, come pure le relative condizioni e modalità di espletamento e, in generale, tutti gli aspetti economico normativi.

Com'è logico e comprensibile, per le evidenti analogie tale contratto di lavoro di diritto privato è completamente ispirato ai principi normativi ed economici in materia definiti dalla Giunta Regionale della Lombardia con Deliberazione n. 62665 del 30 dicembre 1994 ed è stato da essa predisposto in conformità del D.P.C.M. 19 luglio 1995, n. 502, relativo al Regolamento sul contratto del Direttore generale, del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo delle Aziende Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere.

In questo senso, a norma dell'articolo 3 — comma 7 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, le specifiche clausole di tale contratto prevedono, in particolare, che l'incarico di Direttore sanitario in esso contemplato venga a cessare — salva l'eventuale conferma da parte dell'Amm.ne subentrante — entro tre mesi dalla data di nomina di un nuovo Commissario straordinario, in tutti i casi in cui, per qualsiasi motivo, il Commissario straordinario dell'Istituto Policlinico S. Matteo decada dalla nomina o debba essere sostituito nelle sue funzioni.

Le funzioni di Direttore sanitario vengono, altresì, a cessare — salva la possibilità di conferma — allorché sopravvenga la sostituzione della gestione Commissariale straordinaria dell'Istituto con gli organi di

amministrazione ordinaria previsti dal decreto-legge n. 171/1997, convertito nella legge n. 258/1997.

Altre Deliberazioni applicative, in tutto analoghe, risultano poi adottate in materia, rispettivamente, dagli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna, con atto deliberativo n. 1258 del 14 ottobre 1997, e dall'Istituto nazionale per lo studio e per la cura dei tumori di Milano, con provvedimento n. 36/98 del 30 gennaio 1998.

Si soggiunge ancora che non appare rilevante l'osservazione, riportata nell'atto parlamentare, sull'imminente collocamento a riposo del Dott. Azzaretti, se si considera che questi, già dal 23 dicembre 1997, avvalendosi della specifica facoltà in materia prevista dall'articolo 16 del decreto legislativo n. 502/1992, aveva chiesto di poter prolungare la propria permanenza in servizio sino a tutto il 22 gennaio 2000.

Di ciò aveva già preso atto l'Istituto con Deliberazione n. 2/2369/97 del 29 dicembre 1997, che costituisce un dovuto atto ricognitivo.

Più peculiare è il caso del Rag. Piergiorgio Villani, anch'egli chiamato in causa nell'interrogazione con rilievi critici, nel presupposto di un'anomalia della sua posizione di Direttore amm.vo « facente funzioni ».

Vien fatto rilevare che tali rilievi non hanno fondamento, poiché il Rag. Villani esercita legittimamente, com'è suo diritto e dovere, l'incarico di « Direttore amm.vo — Segretario gen. le » facente funzioni, dopo che il relativo posto si è reso vacante per il collocamento a riposo del titolare, essendo a sua volta titolare della posizione di ruolo di « Vice Segretario Gen.le ».

D'altra parte, il concorso per la copertura del posto vacante di Direttore amm.vo — Segretario Gen.le non è stato bandito nella doverosa considerazione che nel nuovo ordinamento degli « Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico » di diritto pubblico — quale è venuto costantemente a delinearsi già dal 1990, per poi attuarsi con i decreti legislativi nn. 502/1992, 269/1993 e 517/1993 — la figura di Direttore Amm.vo — Segretario Gen.le assunto a tempo indeterminato attraverso un pubblico concorso per

titoli ed esami non è più prevista, subentrando ad essa quella, da tempo sperimentata nelle Aziende sanitarie ed Ospedaliere, di Direttore Amm.vo scelto e nominato con rapporto fiduciario dal Direttore Gen.le attraverso un contratto di diritto privato di durata quinquennale.

Proprio in considerazione del forte ritardo con cui giungerà l'adozione dei regolamenti di attuazione delle nuove disposizioni sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, mentre perdura per scelta legislativa (ribadita dal decreto-legge n. 171/1997, convertito in L. n. 258/1997) la loro generalizzata gestione con Commissari straordinari (fatta eccezione per il Galslini di Genova), l'Amm.ne dell'Istituto S. Matteo ha ritenuto opportuno, intanto, adottare la già ricordata modifica del Regolamento organico dell'Ente, di cui alla Deliberazione 2/1769/97 del 26 settembre 1997.

Con essa è stata appunto prevista la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amm.vo, previa scelta diretta e rapporto fiduciario, da parte del Commissario straordinario con contratto privatistico di prestazione d'opera professionale per un quinquennio.

Riguardo al problema del possesso, da parte del dirigente amm.vo Rag. Villani, dei requisiti per un eventuale conferimento a contratto dell'incarico di Direttore Amm.vo, si è appreso che l'Amm.ne del Policlinico S. Matteo — considerando che tale candidato, sebbene possieda doti di elevata professionalità ed un ricco e qualificato curriculum per aspirare alla nomina, è sprovvisto di laurea — sta verificando, anche attraverso l'acquisizione di un « parere pro-veritate », come da Deliberazione del 13 febbraio 1998, i margini ed i limiti del proprio potere regolamentare in materia.

Per quanto concerne, infine, l'auspicio, pure espresso nell'interrogazione, perché si concluda il prolungato periodo di gestione Commissariale dell'Istituto S. Matteo, è appena il caso di ricordare come la soluzione del problema sia insita nelle stesse previsioni del decreto-legge 19 giugno 1997, n. 171, convertito nella Legge 31 luglio 1997, n. 258 — più volte richiamate — lad-

dove è espressamente prescritta la necessaria conclusione di tutte le gestioni commissariali degli I.R.C.C.S. di diritto pubblico all'atto dell'insediamento dei loro ordinari organi di amministrazione, che dovranno esser nominati entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge e dei regolamenti di riordinamento di tali Istituti a carattere scientifico.

È ben noto come il Ministro della sanità si sia da tempo attivato, in questo senso, presentando in Parlamento fin dal 12 giugno 1997 (A.C. n. 3856) un disegno di legge, ora all'esame della XII Commissione permanente « Affari Sociali » della Camera dei Deputati, in sede referente.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

ROTUNDO. — Ai Ministri della sanità e di grazia e giustizia. — Per sapere — premesso che all'interrogante risultano i seguenti fatti:

il bilancio della Asl/LE 2 Maglie risulta in una situazione di grave deficit, a causa del pesante splafonamento dovuto ad una politica di bilancio assolutamente irrazionale e di pessima amministrazione, dove non si sa quanto si spende in relazione ai servizi dati;

dal negativo risultato patrimoniale della gestione emerge un giudizio sfavorevole circa l'economicità e la legittimità formale e sostanziale dell'organo di direzione, tra l'altro condizionato in modo esplicito a quanto risulta all'interrogante, dal sistema politico, mediante il canale di pressione rappresentato da una determinata fazione partitica;

si è in presenza di una serie di gravi illegittimità procedurali e provvedimenti posti in essere dalla direzione generale, mediante una politica « aziendale » dolosamente o comunque gravemente difforme dal principio di buona amministrazione, che pregiudica gravemente il funzionamento dell'Asl/LE 2-Maglie;

a riprova di ciò, il bilancio è stato annullato dalla competente autorità di controllo;

nella unità sanitaria locale si registra una frammentazione dell'apparato amministrativo in varie sedi e su tutto il territorio, a tutto svantaggio della produttività del personale e ad esclusivo enorme aumento dei tempi morti (trasferte) e dei costi d'ufficio (spese telefoniche, postali, eccetera);

risulta assente ogni benché minima regolamentazione dei processi di mobilità del personale e del sistema di assegnazione di incarichi amministrativi, che vengono gestiti con una discrezionalità che spesso travalica nell'arbitrio;

per quanto attiene alle nomine, sono stati arbitrariamente stipulati contratti per lo svolgimento di incarichi dirigenziali con professionisti esterni con titoli e esperienze discutibili, pur essendo già presenti in organico funzionari aventi titolo e ricercata professionalità;

alcune strutture ospedaliere sono in uno stato di assoluto degrado strutturale e funzionale;

per ciò che riguarda la legge regionale n. 16 del 1987 sull'integrazione scolastica, si denuncia una gestione delle risorse umane e finanziarie effettuate con metodi discriminatori e del tutto clientelari;

la gestione del servizio di guardia medica è effettuata senza nessuna analisi programmatica: ad esempio, non si comprende perché non si istituisca a Gallipoli il servizio di guardia medica anche nel periodo invernale;

si ripetono gli episodi di malasanità e di mala amministrazione; per tutti si indicano i gravissimi disservizi dell'ospedale di Casarano: mancata attivazione di rianimazione, disagi dell'utenza di ginecologia, mancato funzionamento di anatomia patologica —;

se non ritenga necessario ed urgente disporre una ispezione ministeriale presso la Asl/LE 2 di Maglie per accertare quanto

sopra esposto ed eventualmente definirne e sanzionarne le responsabilità. (4-05597)

RISPOSTA. — Si risponde all'interrogazione parlamentare in esame sulla base degli elementi acquisiti dalle Autorità della Regione Puglia per il tramite di quel Commissariato del Governo

Si è in tal modo potuto apprendere che la Giunta Regionale, in esito ad una valutazione negativa del complessivo andamento della gestione dell'Azienda USL LE/2 di Maglie, aveva disposto la decadenza del Direttore Generale fin dal 23 dicembre 1996.

Il nuovo Direttore Generale dell'Azienda USL, subentrato il 30 dicembre 1996, ha subito intrapreso le iniziative più urgenti rivolte all'approvazione dei documenti contabili relativi alle risultanze gestionali degli esercizi 1995 e 1996.

La nuova gestione dell'AUSL LE/2 intende eliminare la frammentazione dell'apparato amministrativo in varie sedi distaccate, attraverso lo sviluppo di un programma di mobilità del personale da effettuare nel più breve tempo possibile, con l'approvazione dei regolamenti aziendali secondo gli schemi generali dettati dalla Giunta Regionale della Puglia, nonché portare a compimento nei tempi prestabiliti le gare per l'appalto dei lavori concernenti l'edilizia sanitaria straordinaria ed i presidi distrettuali.

Si sta procedendo, inoltre, a valutare l'opportunità del mantenimento, ovvero della revoca dei contratti di consulenza in atto, in base alla loro reale essenzialità e funzionalità in merito ai processi di implementazione dell'organizzazione aziendale in vista della sua migliore efficienza.

Per quanto riguarda la posizione dei dipendenti convenzionati da tempo per l'integrazione scolastica degli alunni portatori di handicap, l'AUSL procederà a verificare la sussistenza delle condizioni giuridiche di mantenimento del rapporto instaurato e prorogato a norma delle disposizioni regionali in materia vigenti.

La Direzione Aziendale ha intrapreso, altresì, nel rispetto della normativa concernente la razionalizzazione e riorganizzazione

della rete ospedaliera, un'attività ricognitiva della distribuzione territoriale dei servizi sanitari attivati, allo scopo di riorganizzarli con riguardo alle effettive richieste dei cittadini (in tale ambito potranno venir definite situazioni quali il servizio di guardia medica della città di Gallipoli).

In ogni caso, l'AUSL LE/2 continua ad attenersi alle determinazioni promananti della Regione Puglia sia in materia di continuità assistenziale (guardia medica) sia di assistenza socio-sanitaria ai turisti.

Infine, quanto all'ospedale di Casarano, risulta ultimata la gara indetta per acquisire le attrezzature ed i macchinari del servizio di rianimazione, che si prevede di rendere completamente operante entro breve termine.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

SAIA. — Al Ministro per i beni culturali.
— Per sapere — premesso che:

con precedente interrogazione n. 4-12693 del 16 ottobre 1995 nella XII legislatura il sottoscritto interrogante rappresentava le precarie condizioni della Chiesa di S. Nicola nel comune di Lettomanoppello (PE) che presentava gravi lesioni strutturali, tanto che era stata chiusa al culto onde scongiurare rischi per i cittadini;

successivamente erano stati avviati lavori di ristrutturazione che, però, non erano stati completati, per cui non si è portato a termine il consolidamento strutturale della Chiesa; sembra che l'interruzione dei lavori sia stata causata da un contenzioso con la ditta appaltatrice del primo lotto dei lavori;

improvvisamente nei giorni scorsi è crollata una parte della Chiesa che si trovava all'interno del centro abitato, per cui il sindaco ha dovuto ordinare lo sgombero di sei abitazioni limitrofe —:

per quali motivi vi sia stata una così lunga disattenzione rispetto al problema

che già da molti anni si era presentato con tutta la sua gravità;

se sia vero e per quale motivo i lavori di ristrutturazione iniziati non siano stati completati;

quali iniziative urgenti saranno assunte per evitare ulteriori crolli, per consentire il rientro agli abitanti delle case sgombrate e per portare a termine i lavori nella Chiesa che rappresenta un punto di riferimento per il culto dei cittadini di Lettomanoppello ed un monumento di elevato valore artistico. (4-17597)

RISPOSTA. — In merito all'interrogazione parlamentare in oggetto, interpellata la Soprintendenza per i beni ambientali, architettonici, artistici e storici dell'Abruzzo, si comunica quanto segue per quanto di competenza del Ministero per i beni culturali e ambientali.

Gli interventi di consolidamento strutturale della Chiesa di S. Nicola sono stati eseguiti, in questi anni, dal Provveditorato alle Opere Pubbliche per l'Abruzzo - Sezione operativa di Pescara.

Sin dal 1991 sono stati effettuati interventi alle fondazioni e al campanile, sempre previo nulla-osta della Soprintendenza competente e, successivamente, sono iniziati dei lavori relativi a un progetto che prevede il completamento del consolidamento delle fondazioni e di quello murario, per un importo di lire 700 milioni (realizzati con fondi recuperati in seguito al trasferimento alle regioni delle attribuzioni della legge 10 marzo 1968, n. 292).

Tali interventi, tuttavia, sono stati sospesi con un'ordinanza del Consiglio di Stato che accoglieva la richiesta di una ditta esclusa dalla gara d'appalto.

Si rende noto, infine, che la Soprintendenza sopra citata, considerato l'interessamento del Provveditorato alle Opere Pubbliche alla Chiesa in oggetto, non ha inserito la medesima in una propria programmazione, pur riservandosi di effettuare un intervento di restauro conclusivo, solo dopo la fine dei lavori di consolidamento da parte del Provveditorato.

Il Ministro per i beni culturali e ambientali: Valter Veltroni.

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

nei giorni scorsi, in varie interviste ai giornali, il Ministro della pubblica istruzione ha annunciato la prossima introduzione del numero chiuso nelle iscrizioni all'università —:

se non ritenga poco democratico impedire l'iscrizione a chi voglia proseguire negli studi dopo il conseguimento della maturità;

quali criteri di giudizio intenda adottare per decidere chi possa iscriversi e chi no;

se ritenga utile reintrodurre una misura già sperimentata in passato e rigettata perché inutile;

se non ritenga di dover escogitare altri metodi, più democratici, per risolvere un problema effettivamente esistente.

(4-01620)

RISPOSTA. — *Sulla delicata questione del numero chiuso nelle iscrizioni all'Università, oggetto di ampio dibattito nel Paese, ho avuto modo di occuparmi sin dall'inizio del mio mandato.*

Con il decreto del 21.7.1997 n. 245 (pubblicato nella G.U. del 29.7.97 che adotta il « Regolamento » recante norme in materia di accessi all'istruzione universitaria e di connesse attività di orientamento), credo però abbia dato una prima risposta alla soluzione del problema.

Esso comunque troverà certamente una definitiva soluzione con la riforma degli ordinamenti didattici.

Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica: Luigi Berlinguer.

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

la legge n. 833 del 1978 (articoli 29 e 31), il decreto ministeriale del 23 giugno 1981, il decreto-legge n. 541 del 1992, la legge comunitaria 1994, che regolamentano

l'attività di informazione scientifica sui farmaci, riconoscono ufficialmente le seguenti figure: il titolare dell'autorizzazione, il responsabile del servizio scientifico, il responsabile della farmacovigilanza e l'informatore scientifico;

le aziende farmaceutiche nominano, per coordinare l'attività degli informatori, un « capo area » il quale, non essendo riconosciuto dalle leggi vigenti, si trova in una posizione di ambiguità, essendo tenuto a far eseguire le disposizioni del *marketing* aziendale, ma non essendo « normato » dalle leggi che regolano l'attività di informazione scientifica sui farmaci —:

cosa intenda fare per tutelare la salute dei cittadini attraverso la buona pratica di informazione scientifica, in relazione alla eterogeneità della figura del capo area (*alias* « *area manager* » (4-07900)

RISPOSTA. — *Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541 (« Attuazione della direttiva 92/28/CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano »), tra le altre fonti normative anch'esse richiamate nell'atto parlamentare in esame, ha inteso regolamentare l'attività di informazione scientifica sui medicinali e, con essa, la specifica figura professionale degli informatori scientifici, senza alcun riferimento ad altre figure di diversa natura, quali « Capi Area », « Supervisors », « Area Managers », « Capi Zona » etc., create dalle aziende non soltanto farmaceutiche ai fini dell'organizzazione interna ritenuta più appropriata e commisurata alle esigenze imprenditoriali ed alle caratteristiche del « mercato » di interesse.*

Pertanto, l'attività di informazione scientifica viene svolta esclusivamente da soggetti in possesso del titolo di studio e dei requisiti indicati dall'articolo 9 del decreto legislativo n. 541/92, che dipendono esclusivamente dal « Servizio scientifico » incaricato dell'informazione sui medicinali immessi sul mercato, di cui le aziende farmaceutiche operanti nel nostro Paese sono dotate.

Fin dal 1994, le aziende farmaceutiche avevano provveduto a comunicare al Ministero della Sanità l'avvenuta istituzione dei

propri « Servizi scientifici » ed i nominativi dei relativi responsabili (a loro volta in possesso di adeguati titoli di studio).

Inoltre, tutte le aziende che svolgono attività di informazione hanno anche trasmesso gli elenchi degli informatori scientifici loro dipendenti.

Il Ministero della Sanità può verificare l'effettiva funzionalità del « Servizio scientifico » in virtù delle proprie ordinarie attività di controllo e delle periodiche ispezioni agli stabilimenti produttivi.

Il decreto legislativo n. 541/92 prevede l'irrogazione di una serie di sanzioni nei casi in cui la pubblicità presso gli operatori sanitari venga svolta irregolarmente ovvero sia possibile constatare irregolarità nella gestione o dispensazione ai medici di campioni gratuiti di medicinali per uso umano.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

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

il giorno 8 maggio 1997 è entrata in vigore la legge n. 675 del 1996, che, in quarantacinque articoli, tutela la riservatezza dei dati personali ed indica limiti precisi alla circolazione delle informazioni;

il punto focale della legge n. 675 del 1996 è costituito dal principio per cui: « per raccogliere e trattare (elaborare, comunicare) dati personali, ci vuole sempre il consenso scritto della persona interessata, ed il compito di vigilare sulla tutela della riservatezza è affidata ad una specifica *Authority* »;

particolare rilevanza riveste la suddetta legge per la tutela di tutti i dati relativi alle attività sanitarie, che da sempre basano la loro competenza sull'obbligo deontologico della segretezza;

tra le attività legalmente riconosciute, in conseguenza delle leggi italiane ed europee già emanate in merito, spicca l'attività di informazione scientifica sui farmaci, regolamentata dalle leggi n. 833 del

1978, decreto ministeriale 23 giugno 1981, decreti-legge nn. 538, 539, 540, 541 del 1992;

l'attività di informazione scientifica sui farmaci coinvolge informazioni sui singoli operatori sanitari, sulla sperimentazione di farmaci sull'uomo, sull'utilizzazione di farmaci già in commercio (farmacovigilanza);

le leggi citate, che riguardano l'informazione scientifica sui farmaci, prevedono, e non a caso, l'istituzione in ogni azienda farmaceutica di due figure professionali ad alta responsabilità (responsabile del servizio scientifico e responsabile della farmacovigilanza);

il decreto-legge n. 541 del 1992, prevede che gli informatori scientifici-farmacologi dipendano dal responsabile del servizio scientifico, mentre la legge europea 1994, nell'istituire la figura del responsabile per la farmacovigilanza all'interno di ogni azienda farmaceutica, prevede che gli informatori scientifici facciano riferimento a quest'ultimo per la comunicazione di tutte le informazioni ricevute dai medici o da altri operatori sanitari, relative agli effetti imprevisti dei prodotti farmaceutici;

la legge n. 675 del 1996 conferma ulteriormente l'obbligo per ogni azienda farmaceutica della dipendenza degli informatori scientifici del responsabile del servizio scientifico, perché qualsiasi informazione di carattere sanitario deve essere riservata e gestita in ambienti responsabilizzati dal punto di vista scientifico e deontologico, e non si può in alcun modo costituire strumento di consultazione per attivare programmi di carattere commerciale;

attualmente le aziende farmaceutiche, operanti in Italia, utilizzano anche dati relative ai medici chirurghi operanti sul territorio nazionale, sulle quali gli informatori scientifici comunicano rapporti delle visite fatte ai singoli medici;

tali banche dati, che costituiscono elementi di fondo di sistemi informatici e di posta elettronica, o sono di pertinenza

esclusiva di singole aziende o sono aperte a più aziende, ed in questo ultimo caso la possibilità di interferenza fra rapporti-visita di informatori scientifici di aziende diverse, e concorrenti fra loro, è molto frequente;

in ogni caso, tali banche dati costituiscono un sistema informatico che consente di comunicare informazioni quasi sempre di tipo riservato perché riguardano consuetudini terapeutiche, valutazioni personali, comportamenti individuali, effetti di farmaci, utilizzazione di farmaci in particolari pazienti o in particolari indicazioni, contributi per ricerche o per quant'altro ogni singola azienda intenda fare per il lancio di un prodotto farmaceutico;

si tratta di una massa di informazioni che scorrono giornalmente sulle vie informatiche, considerando che in Italia vengono fatte in media circa duecentomila visite ai medici ogni giorno da parte dei circa ventimila farmacologi operanti nel nostro Paese;

nella totale indifferenza nei confronti delle norme vigenti, gli informatori scientifici continuano a dipendere dai reparti *marketing* o da direzioni vendita, per cui tutte le informazioni che dovrebbero essere riservate, posto che siano lecite e di tipo esclusivamente tecnico-sanitario, vengono vagliate da strutture che le utilizzano ad esclusivo scopo promozionale —:

quali iniziative siano state intraprese per adeguare la situazione attuale alle esigenze contemplate dalla legge n. 675 del 1996. (4-09795)

RISPOSTA. — *Com'è noto, la recente Legge 31 dicembre 1996, n. 675, ha introdotto una articolata serie di vincoli e garanzie a tutela degli individui, delle persone giuridiche e di qualsivoglia ente od associazione, riguardo ad eventuali operazioni concernenti la raccolta, la registrazione, la conservazione, l'elaborazione, il raffronto, l'utilizzo, la diffusione etc. di dati informativi ad essi relativi.*

Nell'ambito di tale normativa rientrano, ovviamente, anche i dati riguardanti le in-

formazioni di natura riservata richiamate dall'atto parlamentare in esame.

Tra le altre incombenze affidate dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541 (« Attuazione della direttiva 92/28 CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano ») agli informatori scientifici, l'articolo 9, comma 6, ha disposto che essi debbano riferire al « Servizio scientifico » dell'azienda farmaceutica, dal quale essi dipendono, tutte le informazioni raccolte su eventuali effetti secondari dei farmaci presentati, allegando — ove possibile — copia delle schede di segnalazione utilizzate dai medici visitati ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 93, che ha dettato le modalità di attuazione della farmacovigilanza attraverso le strutture pubbliche.

Pertanto, l'informatore scientifico appare « incardinato » nel sistema della « Farmacovigilanza », attività rivolta ad acquisire tempestivamente le segnalazioni degli effetti negativi dei medicinali posti in commercio (effetti collaterali, interazioni, effetti sulla guida e sull'uso di macchine, incompatibilità, uso in gravidanza ed allattamento, controindicazioni), al fine di prevenirne le conseguenze per i pazienti.

La « Farmacovigilanza » viene realizzata mediante la cooperazione delle UU.SS.LL., dei medici curanti e delle aziende farmaceutiche.

Proprio il citato decreto del Presidente della Repubblica n. 93/91 ha imposto ai titolari di autorizzazione all'immissione in commercio di medicinali l'obbligo di trasmettere al Ministero della Sanità un rapporto informativo periodico su ciascun prodotto registrato a proprio nome.

Il rapporto deve contenere l'indicazione del numero delle confezioni vendute e la specificazione della natura e del numero degli eventuali effetti tossici e secondari verificatisi in Italia, conseguenti all'impiego del farmaco o comunque ad esso correlabili, segnalati dalla classe medica, direttamente o per il tramite degli informatori scientifici, ovvero in qualunque altro modo.

Ulteriori incombenze per gli informatori scientifici nell'ambito della « Farmacovigi-

lanza» derivano della Legge 6 febbraio 1996, n. 52 (« Legge Comunitaria 1994 »).

Il suo articolo 28, comma 2, infatti, prevede la cooperazione degli informatori scientifici del farmaco nell'ambito delle attività e delle iniziative sviluppate dal servizio di farmacovigilanza del Ministero della Sanità.

L'esigenza di acquisire tutti i dati riguardanti la farmacovigilanza viene rimarcata dal decreto legislativo 18 febbraio 1997, n. 44.

L'articolo 3, infatti, dispone che ogni azienda farmaceutica, in ordine ai medicinali della cui autorizzazione all'immissione in commercio essa è titolare, si debba avvalere, a titolo stabile e continuativo, di un responsabile del « Servizio di farmacovigilanza », distinto dal responsabile del Servizio scientifico aziendale, ma in condizione di usufruire di tutti i dati di cui tale servizio sia venuto in possesso.

Il responsabile di tale Servizio deve avere il diploma di laurea in una delle seguenti discipline: medicina e chirurgia, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutiche, biologia, chimica.

Egli è tenuto a verificare che le informazioni su tutte le presunte reazioni avverse comunicate al personale della azienda ed agli informatori medico-scientifici vengano raccolte ed ordinate in un unico luogo.

Dal canto suo, il responsabile dell'immissione in commercio di un medicinale è tenuto a registrare tutti i casi di presunte reazioni avverse gravi, segnalate dal personale sanitario e a notificarli alle AUSL competenti per territorio.

L'articolo 4 del decreto legislativo n. 44/97 impone ai medici l'obbligo di segnalare tempestivamente ogni eventuale reazione avversa rilevata nell'esercizio dell'attività professionale alla Ausl competente che, a sua volta, la trasmette al Ministero della Sanità, informando, nel contempo, la Regione di appartenenza ed il responsabile dell'immissione in commercio del medicinale.

Si deve considerare tuttavia, per quanto d'interesse della citata Legge n. 675 del 1996 sulla tutela della « privacy » che la scheda di segnalazione dell'evento avverso causato

dalla somministrazione del farmaco comporta l'indicazione delle sole iniziali del paziente, della sua età e del sesso, mentre più accurate — in accordo con le rigorose disposizioni che delineano il sistema della Farmacovigilanza nel nostro Paese — sono le informazioni che consentono di appurare le caratteristiche delle reazioni tossiche e secondarie derivanti dalla terapia farmacologica instaurata (durata della terapia, esito della reazione, descrizione dei sintomi, relazione fra farmaco e reazione etc.).

Come ricordato poc'anzi, i dati relativi agli eventi avversi che si verificano nel corso dell'impiego dei medicinali devono confluire in un sistema di raccolta e registrazione, alla cui realizzazione danno il proprio fattivo contributo gli addetti al « Servizio scientifico » aziendale che, pertanto, hanno titolo di accesso alle informazioni gestite dal « Servizio di farmacovigilanza » costituito presso la stessa azienda farmaceutica.

Alla luce di quanto fin qui argomentato, l'accesso ai dati relativi agli eventi avversi che si verificano nel corso di impiego di un medicinale appare consentito esclusivamente agli addetti al « Servizio scientifico » e al responsabile del « Servizio di farmacovigilanza » e deriva dalle precipue incombenze nello specifico settore attribuite a costoro dalla normativa in vigore.

Inoltre, in base alla L. n. 675/96, la tutela dei soggetti riguardo al trattamento dei rispettivi « dati personali » viene espressamente garantita laddove siano identificati o possano risultare identificabili dalle informazioni ad essi relative.

Nel caso delle informazioni in questione, appare persino dubbio che possa parlarsi di dati personali, poiché non si evince, nè è possibile appurare la reale persona del paziente — a meno di gravi manchevolezze che coinvolgano la deontologia professionale degli operatori sanitari — tanto più che la raccolta dei dati è incentrata e finalizzata alla verifica della sussistenza ed incidenza di fenomeni avversi nelle terapie farmacologiche.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

SCIACCA, NAPPI e VIGNALI. — *Ai Ministri del tesoro e del bilancio e della programmazione economica.* — Per sapere — premesso che:

il ministero del tesoro ha commissionato alla Zecca dello Stato la stampa delle nuove mille lire in moneta, di cui alla legge 7 aprile 1997, n. 96, e successivo decreto del tesoro del 30 luglio 1997, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 197 del 25 agosto 1997;

il personale del suddetto stabilimento ha più volte lamentato l'impossibilità ad ottemperare nei tempi dovuti alle richieste del tesoro a causa della dichiarata indisponibilità degli uffici del suddetto ministero ad effettuare il terzo turno notturno di lavorazione necessario per completare entro l'anno i duecento milioni di pezzi commissionati per il 1997;

tale situazione risulta essere di estrema gravità anche alla luce della richiesta, da parte del ministero del tesoro, della consegna per fine settembre di un primo contingente di quaranta milioni di pezzi —:

se intenda risolvere tale situazione, vista la disponibilità dimostrata dai dipendenti della Zecca di Stato, disposti, con spirito di servizio, ad ottemperare alle richieste se messi in condizione di farlo da parte del ministero del tesoro. (4-12576)

RISPOSTA. — *Si risponde all'interrogazione in oggetto, intesa a sollecitare la soluzione dei problemi organizzativi sorti presso la Zecca dello Stato per rispettare i tempi fissati per la produzione delle nuove monete da £ 1.000.*

Al riguardo, si fa presente che, la questione sollevata nell'interrogazione è stata risolta dall'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato e pertanto la fornitura delle monete è stata effettuata nei tempi previsti.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro, il bilancio e la programmazione: Laura Maria Pennacchi.

SINISCALCHI. — *Al Ministro per i beni culturali e ambientali.* — Per sapere — premesso che:

il più antico fabbricato del famoso rione Santa Lucia in Napoli, sito al civico 62 di detta strada, risale all'anno 1650;

detto palazzo è dotato di un monumentale ingresso in piperno;

sulla facciata di detto edificio venne posta una lapide commemorativa per ricordare che ivi si spense in esilio nel 1802 Maria Clotilde di Borbone Regina di Sardegna, sorella di Luigi XVI;

l'immobile è in uno stato di assoluto degrado in particolare delle facciate, e dell'artistico scalone —:

quali iniziative intenda promuovere per un efficace intervento sull'importante bene architettonico. (4-15741)

RISPOSTA. — *In merito all'interrogazione parlamentare in oggetto si precisa che il fabbricato sito in Napoli alla via Santa Lucia è vincolato ai sensi della legge 1 giugno 1939, n. 1089.*

Il portale d'ingresso e la facciata sono in stato di degrado, così come rilevato dalla Soprintendenza per i beni ambientali e architettonici di Napoli a seguito di sopralluogo.

La predetta Soprintendenza, con nota n. 4355 dell'11 febbraio 1998, ha ordinato al condominio di provvedere al restauro del monumento, predisponendo a tal fine un progetto da sottoporre alla stessa per l'approvazione.

Al momento nessun progetto è stato presentato per gli ulteriori adempimenti di competenza di questo Ministero.

Il Ministro per i beni culturali e ambientali: Valter Veltroni.

SOAVE. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione.* — Per sapere — premesso che:

l'articolo 1 comma 5, della legge 3 agosto 1995, n. 351 recita testualmente:

« Il Ministro dei trasporti e della navigazione può concedere, per il periodo massimo di cinque anni a decorrere dall'anno 1995, contributi per assicurare l'equilibrio economico della gestione degli aeroporti, da individuare nel piano degli investimenti di cui al comma 2, con traffico annuo inferiore a 600.000 passeggeri, che rivestono rilevante interesse sociale e turistico. A tal fine gli enti di gestione predispongono un programma per il conseguimento dell'equilibrio economico della gestione entro il quinto anno successivo a quello di avvio della concessione dei contributi »;

in data 9 novembre 1995 l'aeroporto Cuneo-Levaldigi S.p.A. ha avanzato formale richiesta per l'ottenimento del contributo previsto dalla legge in oggetto, in quanto sono evidenti i requisiti previsti, e cioè il rilevante interesse sociale e turistico;

l'interesse sociale è stato purtroppo ampiamente dimostrato in seguito agli eventi alluvionali del novembre 1994 e l'interesse turistico è implicito nella sua collocazione geografica;

per quali motivi il contributo previsto non sia stato erogato e se non ritenga di dover procedere all'erogazione con l'urgenza necessaria. (4-00652)

RISPOSTA. — *Lo scalo di Cuneo Levaldigi non ha potuto giovare del contributo ex lege n. 351/1995 (articolo 1, commi 5 e 5-bis) in quanto l'erogazione di tale contributo è subordinata alle seguenti condizioni:*

a) *l'individuazione, nell'ambito del piano di investimenti di cui all'articolo 1, comma 2, della citata legge, degli aeroporti di rilevante interesse sociale e turistico con traffico annuo inferiore a 600.000 passeggeri;*

b) *la presentazione, da parte dell'ente di gestione, di un programma per il conseguimento dell'equilibrio economico della gestione entro il quinto anno successivo all'erogazione del contributo;*

c) *la disponibilità dei fondi costituiti dai proventi versati dalle Società di gestione, previste dall'articolo 10, comma 13, della*

legge n. 537/1993, a titolo di canone per la gestione aeroportuale da affidare ai sensi dell'articolo 1, comma 1-quater, della legge n. 351/1995.

Tali condizioni non si sono verificate, ma in seguito il possibile sviluppo commerciale dell'aeroporto di Cuneo potrà essere inserito nell'ambito di una ridefinizione complessiva dell'offerta di voli sul Nord Italia.

Inoltre è in via di definizione il decreto interministeriale Trasporti-Tesoro per la costituzione delle società ex articolo 10, comma 13, della legge n. 537/1993, che consentirà la concessione degli aeroporti di cui all'articolo 1, comma 1-quater della legge n. 351/1995, la riscossione dei canoni e l'erogazione dei contributi ex articolo 1, comma 5, della citata legge n. 351.

Circa la determinazione dei canoni, il relativo decreto interministeriale risulta essere stato elaborato in bozza da un gruppo di lavoro costituito da funzionari dei Ministeri dei Trasporti e della Navigazione e delle Finanze ed è ancora in fase di studio.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

STANISCI e ROTUNDO. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere:*

se risulti al Governo che lo scorso 27 settembre 1996, dalle ore 11 alle ore 24, presso il Crav di Brindisi, non vi sia stata nessuna registrazione radar della navigazione aerea;

se risulti al Governo che tale situazione di particolare gravità, causata dall'assenza dei tecnici addetti alla manutenzione dei radar per lo sciopero dei metalmeccanici, non solo non sia stata comunicata ai controllori di volo, ma non abbia neppure determinato la disposizione di istruzioni opportune e precauzionali —:

quali iniziative urgenti intenda adottare il Governo per un accertamento puntuale e rigoroso degli accadimenti del

giorno 27 settembre 1996 e per verificare l'esistenza di eventuali responsabilità.

(4-03901)

RISPOSTA. — *Circa la situazione creatasi presso il CRAV di Brindisi a causa dello sciopero nazionale dei metalmeccanici il 27 settembre 1996, l'ENAV riferisce che l'assenza di registrazione video radar dalle ore 13,10 alle ore 23,36 è stata causata dal fatto che il personale in sciopero della VITROCISSET, addetta alla manutenzione di quasi tutte le apparecchiature e sistemi radar — radio elettrici, non ha effettuato, tra l'altro, il cambio delle bobine di registrazione dei dati radar.*

Risulta, tuttavia, che la mancanza di registrazione video radar non determina interruzione né limitazione di servizio e non incide sui livelli di sicurezza in quanto costituisce esclusivamente un « aiuto » per la ricostruzione delle cause di disservizi o incidenti eventuali e per addestramento.

Infatti tutte le attività operative si sono svolte nella normale e consueta sicurezza.

Per quanto riguarda le informazioni impartite al personale in servizio, l'ENAV precisa che si è preferito dare disposizioni verbali al capo sala operativa (CSO) del primo turno di servizio interessato allo sciopero, con istruzione di farne oggetto di passaggio di consegne ai successivi CSO in servizio, sia per l'evoluzione che la situazione poteva assumere (possibile precettazione ministeriale), sia per una serie di indicazioni di carattere riservato circa le modalità di controllo (all'inizio e durante lo sciopero) della sala elaborazione multi-radar.

In particolare, i controllori sono stati richiamati alla massima cautela ed attenzione facendo presente, altresì, che a partire presumibilmente dalle ore 12.00, ora locale, del 27 settembre, non sarebbero state disponibili le registrazioni dati radar.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

STANISCI, VENDOLA e FAGGIANO. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale. — Per sapere — premesso che:*

il 25 luglio scorso, nello stabilimento aeronautico Agusta di Brindisi, si è verificato un grave incidente sul lavoro a danno dell'operaio Giuseppe Giuliano, che ha riportato gravi lesioni al capo;

si tratta dell'ennesimo incidente accaduto sul luogo di lavoro negli ultimi mesi;

sono state, come si evince dalle notizie apparse sulla stampa locale, denunciate e segnalate omissioni rispetto agli obblighi di sicurezza da parte dello stabilimento Agusta;

l'attività e le mansioni impegnate nello stabilimento risultano peraltro sottoposte a situazioni di rischio per quanto riguarda la sicurezza, che richiedono rigorosi controlli e l'adozione di misure di prevenzione —:

se sia a conoscenza dell'episodio verificatosi e dei successivi suoi sviluppi;

cosa intenda fare per verificare l'adozione, da parte dello stabilimento Agusta di Brindisi, delle necessarie misure di sicurezza e per accertare le eventuali responsabilità da parte dei soggetti preposti.

(4-13302)

RISPOSTA. — *Si risponde all'atto parlamentare in esame, per delega della Presidenza del consiglio dei Ministri, sulla base degli elementi di valutazione forniti dal Dicastero del Lavoro e della Previdenza Sociale e di quanto comunicato dalle competenti Autorità Sanitarie della Regione Puglia.*

L'infortunio avvenuto nello stabilimento di Brindisi della « Agusta » azienda di costruzioni aeronautiche, ha coinvolto un dipendente, il Sig. Giuseppe Giuliano, che a seguito dell'evento ha riportato un trauma cranico, una ferita lacero-contusa alla regione frontale, lieve trauma del rachide cervicale ed escoriazioni al braccio destro, patologie da cui risulta clinica mente guarito.

Sulle circostanze e le modalità dell'incidente è stata aperta il 7 ottobre 1997 un'inchiesta giudiziaria, in esito alla quale il

Pretore di Brindisi ha ritenuto di rimettere gli atti al P.M. presso la locale Pretura Circondariale, ravvisando nella dinamica dell'evento ipotesi di responsabilità del datore di lavoro del Sig. Giuliano per violazione di norme sulla prevenzione degli infortuni.

Per quanto riguarda la sussistenza e l'efficacia delle misure di prevenzione e di sicurezza per gli infortuni all'interno dello stabilimento « Agusta » di Brindisi, risulta che la locale Direzione Provinciale del Lavoro abbia interessato il servizio di prevenzione dell'A.U.S.L. BR/1, cui compete il controllo delle condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro, sollecitandolo ad assumere tutte le doverose iniziative richieste dal caso.

Il servizio di prevenzione (« SPESAL ») dell'A.U.S.L. BR/1 ha aperto un'inchiesta, mentre, dal canto suo, il Presidio Multizonale di Prevenzione provvedeva ad inviare propri funzionari presso lo Stabilimento Agusta di Brindisi.

Nel corso dell'indagine, effettuata nei giorni 20, 23 e 25 febbraio 1998, è emerso che nello stabilimento non si erano mai verificati altri incidenti simili a quello patito dal Sig. Giuliano, rimasto ferito mentre era intento a prelevare insieme ad un altro dipendente dei coperchi (ognuno del peso di circa 2 kg.) posti sull'ultimo ripiano di uno scaffale alto 3 metri.

Peraltro, il sopralluogo nel reparto dove si è verificato l'infortunio ha permesso di constatare l'esistenza di idonei mezzi di salita.

Tuttavia, le indagini hanno consentito di rilevare un coinvolgimento complessivamente scarso dei dipendenti aziendali in ordine alla valutazione dei rischi ed all'attuazione delle misure più idonee ai fini della sicurezza negli ambienti di lavoro.

L'azienda ha potuto dimostrare che i piani della sicurezza e valutazione dei rischi erano stati portati a conoscenza dei lavoratori ed ha evidenziato, altresì, che i relativi piani di adeguamento erano « in itinere » secondo i programmi, ma, nel contempo, è stato rilevato che essa non aveva ancora adottato le misure necessarie ai fini dell'evacuazione dei lavoratori per il caso di pericolo grave ed immediato, contravven-

nendo alle disposizioni dell'articolo 4, comma 5, lettera q), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

Per tale inosservanza, all'azienda Agusta è stata elevata contravvenzione, diffidandola ad ottemperare nel termine di 30 giorni.

Infine, dall'esame del registro infortuni tenuto dall'impresa risulta che negli ultimi anni essa abbia fatto riscontrare un indice infortunistico mediamente elevato, con un fattore di ripetitività notevole dei casi di cadute, scivolamenti, urti e schiacciamenti di varia natura.

Dalla documentazione presentata dall'azienda, si evince che essa ha inteso curare l'aspetto dell'informazione e della formazione dei lavoratori sui rischi per la sicurezza e la salute connessi alle loro mansioni, in funzione della frequenza e della tipologia degli infortuni rilevati.

Al di là dell'accertamento ispettivo testé ricordato, il Presidio multizonale di prevenzione dell'A.U.S.L. BR/1 effettua ordinariamente nello stabilimento Agusta di Brindisi i controlli periodici di prevenzione previsti dalla normativa in vigore (verifiche su recipienti a pressione, generatori di vapore, gru ed apparecchi di sollevamento, impianti elettrici con pericolo di esplosione, impianti di terra e protezione contro le scariche atmosferiche), nonché le analoghe verifiche presso il reparto Revisione Velivoli nella sede staccata del vicino Aereoporto Militare.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

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

fin dal Medioevo, gli statuti corporativi e/o municipali resero distinte le attività mediche da quelle farmaceutiche perché fu percepita, da parte delle autorità, la necessità di proteggere i cittadini contro gli eventuali abusi o sofisticazioni degli speciali, da una parte, e contro la ciarlataneria e la magia, dall'altra;

già nel 1220 Federico II, imperatore e re delle Due Sicilie, fece pubblicare un

ricettario e antidotario controllo e approvato dalle autorità;

da allora, fino ad oggi, l'evoluzione della legislazione sanitaria ha sempre cercato di tutelare la salute dei cittadini attraverso la garanzia della buona conservazione dei prodotti farmaceutici;

tale garanzia si è estesa anche alle normative sui rifiuti, perché i preparati farmaceutici sono stati considerati nell'elenco delle sostanze « tossico-nocive »;

fin dalla sua nascita, il Regno d'Italia era dotato di un « Codice d'igiene », di questo, il titolo secondo « Esercizio delle professioni sanitarie ed affini », all'articolo 29 così recita: « sono puniti con la pena pecuniaria sino a lire cento (del 1880) e con la sospensione dell'esercizio i farmacisti che ritengono medicinali imperfetti guasti o nocivi; con pena pecuniaria estensibile a lire cinquecento o col carcere estensibile ad un anno, i farmacisti che abbiano somministrato medicinali non corrispondenti in qualità e quantità alle mediche ordinazioni »;

all'articolo 69 recita altresì: « contravengono all'articolo 29 della legge quei farmacisti che non conservano i medicinali in recipienti di tale materia da escludere ogni dubbio che non possano essere in qualche modo alterati o inquinati, e che non sono provvisti di bilance, pesi e vasi a tenore dei campioni legati, in modo da somministrare medicinali corrispondenti in quantità alle mediche ordinazioni »;

per quanto riguarda la « vigilanza sul servizio farmaceutico », essa era ed è attualmente prevista, con conseguenze molto gravi se vi vengono riscontrate negligenze e irregolarità, fino alla decadenza dell'autorizzazione;

« il deposito o magazzino nel quale si eserciti il commercio all'ingrosso di prodotti chimici usati in medicina e preparati farmaceutici, deve essere diretto da un laureato in chimica e farmacia, o in farmacia, o diplomato in farmacia, iscritto all'Albo professionale, che assume le re-

sponsabilità del funzionamento dell'esercizio ai fini igienici e sanitari »;

« il medico provinciale, indipendentemente dal procedimento penale, può ordinare la chiusura del deposito o magazzino. Il provvedimento del Medico provinciale è definitivo »;

« è vietato il cumulo nella stessa persona della direzione tecnica di più officine. — pure vietato il cumulo della direzione di una Farmacia con la direzione di una officina »;

i concetti suesposti sono stati resi più attuali e più completi in una serie di decreti legislativi che hanno recepito le direttive del Consiglio d'Europa tese a uniformare le normative di tutti gli Stati aderenti: trattasi dei decreti legislativi nn.: 538, 539, 540 e 541, del 30 dicembre 1992;

più in particolare, l'articolo 9 e seguenti del decreto-legge n. 541, riguardante la pubblicità sui farmaci ad uso umano, stabiliscono le norme relative alla « informazione scientifica sui farmaci » ad all'attività degli informatori scientifici-farmacologi;

in tale decreto è stabilita l'obbligatorietà per le aziende farmaceutiche di assumere per tale posizione lavorativa laureati in chimica, Ctf, farmacia, scienze biologiche, medicina e veterinaria; pertanto la professione di informatore scientifico-farmacologo va considerata professione sanitaria e, come tale, sottoposta alla conseguente vigilanza;

il « codice di autodisciplina pubblicitaria » prevede, per i prodotti medicinali e trattamenti curativi (articolo 25); « la pubblicità relativa e medicinali e trattamenti curativi deve tener conto della particolare importanza della materia ad essere realizzata col massimo senso della responsabilità. Tale pubblicità deve richiamare l'attenzione del consumatore sulla necessità di opportune cautele nell'uso dei prodotti e comunque non deve indurre ad un loro uso incontrollato »;

la legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), all'articolo 31 (pubblicità ed informazione scientifica sui farmaci) stabilisce che il ministero della sanità « predispone un programma pluriennale per l'informazione scientifica sui farmaci, finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria, e detta norme per la regolamentazione del predetto servizio e dell'attività degli informatori scientifici. Nell'ambito del programma di cui al precedente comma, le Usl e le imprese di cui al comma 1, nel rispetto delle proprie competenze, svolgono informazione scientifica sotto il controllo del ministero della sanità. Il programma per l'informazione scientifica deve altresì prevedere i limiti e le modalità per la fornitura ai medici chirurghi di campioni gratuiti di farmaci »;

L'articolo 28 della Costituzione stabilisce che « i funzionari ed i dipendenti dello stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili ed amministrative degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo stato ed agli enti pubblici »;

la tesi n. 70 del programma politico dell'Ulivo si intitola: « Riorganizzare le professioni — evitare le corporazioni », in essa sono espressi questi propositi: « quasi tutti i paesi hanno introdotto schemi di controllo basati su una selezione all'entrata in modo che i consumatori abbiano almeno una informazione di base relativa al fatto che chi è ammesso a fornire i servizi è in grado di farlo ad un livello qualitativo accettabile »; « Regolamentare i livelli qualitativi *ex post*, stimolando l'adozione di codici di autodisciplina ed evitando la fissazione di prezzi minimi che rischiano di diventare strumento per accordi di cartello », « Operare per una riduzione dei casi in cui la delega di funzioni pubbliche avviene in condizioni di monopolio, aumentando il numero di organizzazioni professionali abilitate »;

il decreto legislativo 538 del 30 dicembre 1992, che detta le regole della

buona conservazione dei farmaci per uso umano, stabilisce, all'articolo 2, che « ai fini del presente decreto, per distribuzione all'ingrosso di medicinali si intende qualsiasi attività consistente nel procurarsi, detenere, fornire o esportare medicinali, salvo la fornitura di medicinali effettuata dalle farmacie a norma delle disposizioni vigenti »;

gli informatori scientifici (circa ventimila) vengono riforniti dalle aziende farmaceutiche da cui dipendono di ingenti quantità di campioni gratuiti di medicinali, da consegnare *brevi mani*, all'atto della visita, ai medici che contattano;

le stesse aziende non forniscono agli informatori attrezzature idonee (previste dalle leggi vigenti come la Farmacopea ufficiale, le leggi regionali, le disposizioni delle unità sanitarie locali) per la corretta conservazione e per il corretto trasporto di questi medicinali;

l'articolo 1490 del codice civile (Garanzia per i vizi della cosa venduta) recita: « il venditore è tenuto a garantire che la cosa venduta sia immune da vizi che la rendano inidonea all'uso a cui è destinata o ne diminuisce in modo apprezzabile il valore »;

l'argomento qui trattato si inquadra anche nell'ambito degli articoli 2050 del codice civile, 441 del codice penale nonché gli articoli del codice civile che vanno dal 1766 al 1782 (contratto di deposito);

una sostanza farmaceutica di cui non possa documentarsi la corretta conservazione ed il trasporto a norma delle vigenti leggi si deve considerare, per prevenire ogni rischio, guasta ed adulterata;

i campioni gratuiti di medicinali vengono abitualmente utilizzati dai medici per prova sui loro pazienti e per inizio cura, vengono pertanto utilizzati in sostituzione dei medicinali acquistati in farmacia;

la quantità circolante di campioni è molto alta, data l'ingente quantità dei medesimi che le industrie farmaceutiche inviano ai loro informatori;

a queste quantità vanno aggiunte quelle molto alte dei farmaci rubati, per essere rivenduti ad operatori disonesti, farmaci sulla cui corretta manutenzione è lecito dubitare;

i depositi presso le private abitazioni degli informatori scientifici sono comunque illegittimi perché difficilmente ispezionabili dagli organi competenti;

la direttiva del Consiglio d'Europa 4 maggio 1992, all'articolo 11, stabilisce che « possono essere consegnati a titolo eccezionale campioni gratuiti solo alle persone autorizzate a prescriberli, secondo le condizioni seguenti (...): *b*) ogni fornitura di campioni deve rispondere ad una richiesta scritta datata e firmata da parte del destinatario; *c*) coloro che forniscono campioni devono disporre di un adeguato sistema di controllo e di responsabilità »;

pertanto, se i campioni devono essere consegnati soltanto sulla base di una libera e spontanea richiesta di chi sente il bisogno di sperimentarli, non ha alcun senso consegnarli prima di detta richiesta, non conoscendo quale essa sia e non disponendo gli informatori di un deposito contenente tutti i prodotti in listino, ma solo quelli in promozione;

la consegna dei campioni, così come avviene oggi, non è la risposta da una esigenza conoscitiva, ma una vera e propria forzatura del mercato;

la Commissione europea vigila sullo stato di attuazione delle direttive comunitarie;

la legge 29 dicembre 1987, n. 531, ed il decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n. 93, che ne costituisce il regolamento di attuazione, hanno definito regole precise e modalità dettagliate per l'acquisizione da parte del Ministero della sanità delle informazioni provenienti dalle diverse fonti nazionali sugli effetti indesiderati di un farmaco;

il termine utilizzato per definire tale attività, farmacovigilanza, sottintende uno stato di attenzione ed una capacità di

intervento che devono essere mantenuti in essere per tutta la durata della commercializzazione del farmaco;

la « scheda di segnalazione di sospette reazioni tossiche e secondarie da farmaci », allegata al Bollettino di informazione sui farmaci che periodicamente il Ministero della sanità invia a tutti i medici, non prevede la segnalazione se il farmaco che ha provocato il danno sia un campione gratuito o un farmaco venduto in farmacia, e pertanto non è possibile stabilire se l'effetto indesiderato sia determinato dalle sostanze contenute (nel caso del farmaco correttamente immagazzinato) o dal deterioramento di dette sostanze causato dalla mancanza di adeguati sistemi di stoccaggio (campioni gratuiti);

le informazioni fornite dal sistema della farmacovigilanza vengono utilizzate a livello internazionale per valutare l'efficacia e la congruità di ogni singolo farmaco;

in tal modo questa disfunzione esclusivamente italiana interferisce negativamente su valutazioni importantissime per la salute di tutti i cittadini non solo italiani;

proprio su questo importante tema è in atto un confronto fra la normativa italiana e quella europea —:

se non ritenga opportuno intervenire per conoscere quale sia la reale situazione sopra esposta;

quali provvedimenti ed iniziative verranno assunte per regolamentare l'intero settore nel rispetto delle normative vigenti. (4-04376)

RISPOSTA. — Com'è noto, il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, che ha recepito la Direttiva n. 92/28/CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano, ha realizzato la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci e dell'attività degli informatori scientifici, nel senso indicato dall'articolo 29 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istituitiva del Servizio Sanitario Nazionale.

In tal modo, il legislatore ha inteso garantire un elevato livello qualitativo del-

l'informazione scientifica destinata agli operatori sanitari, affinché questi possano disporre degli elementi di conoscenza e di documentazione più idonei ed aggiornati per la scelta dei farmaci da somministrare ai pazienti.

A tal fine, gli informatori scientifici debbono possedere titoli di studio che presuppongono piena ed adeguata conoscenza sia dei farmaci presentati — ivi comprese le delicate fasi dell'utilizzazione, detenzione e conservazione dei campioni gratuiti loro affidati — sia delle problematiche attinenti al settore farmaco-terapeutico, e svolgono la propria attività sulla base di un rapporto di lavoro univoco e a tempo pieno.

Dal canto loro, le aziende farmaceutiche sono tenute ad istruire e formare i propri informatori scientifici al fine di metterli in grado di fornire la completa e corretta informazione sui medicinali presentati.

Quest'ultima viene monitorata dal « Servizio scientifico » articolato nell'ambito di ciascuna azienda, che è diretto da un laureato in medicina o in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche ed è tenuto a coordinare l'attività degli informatori scientifici utilizzati dall'azienda ed a verificare costantemente il corretto esercizio della loro attività divulgativa e, in riferimento ai campioni medicinali ad essi affidati, a curare che la quantità che ciascuno è chiamato a gestire sia realmente compatibile con le relative limitazioni di distribuzione delineate dai commi 3 e 4 dell'articolo 13 dello stesso decreto legislativo n. 541/92 e a verificare che siano rispettate tutte le necessarie precauzioni nella conservazione e nel trasporto dei « campioni gratuiti ».

Tali campioni di medicinali debbono considerarsi « beni strumentali » delle aziende farmaceutiche, messi a disposizione dei propri informatori scientifici dalle stesse Case, che ne rimangono legittime proprietarie fino alla consegna a ciascun medico destinatario e sono tenute a verificare che tali campioni vengano fino ad allora conservati dai propri informatori scientifici nella forma più corretta e compatibile con la loro natura di medicinali.

Inoltre, i campioni gratuiti di medicinali per uso umano possono essere rimessi sol-

tanto ai medici autorizzati a prescriberli e non possono essere consegnati senza l'apposita richiesta scritta, recante data, timbro e firma del destinatario.

Tali prescrizioni normative permettono alle aziende farmaceutiche di valutare il quantitativo di confezioni periodicamente occorrente ad ogni proprio informatore scientifico, calcolandone il numero per periodi limitati, quali quelli occorrenti ad esaurire un singolo « ciclo » di visite, evitando in tal modo sia inutili « giacenze » presso gli stessi informatori sia la dilatazione di questo tipo di consumo.

Le aziende debbono accertare che i propri informatori scientifici siano nelle condizioni ottimali per la gestione del materiale ricevuto, fornendo loro sia le indicazioni più appropriate per la sua corretta conservazione sia ogni attrezzatura utile allo stesso scopo (ad esempio, borse-frigo) e curare, altresì, il rispetto delle condizioni di conservazione eventualmente indicate sull'imballaggio o sul contenitore del medicinale, fino alla consegna di ciascun campione al medico.

Accanto all'obbligo dell'adeguata conservazione dei saggi gratuiti, permane quello di provvedere al ritiro ed alla distruzione, nei termini di legge, dei medicinali che, nel frattempo, siano giunti a scadenza o, comunque si siano deteriorati.

Al fine di verificare l'effettiva osservanza della vigente normativa in materia di campioni gratuiti di medicinali da distribuire ai medici, questo Ministero ha attivato il Comando Carabinieri N.A.S. per l'effettuazione di controlli mirati a campione.

D'altro canto, a fronte delle dettagliate disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 541/92, occorre ricordare che il Legislatore non ha inteso dettare specifiche prescrizioni su eventuali controlli diretti a verificare il rispetto del citato articolo 13 del decreto legislativo in argomento.

Né, d'altronde, il disposto dell'articolo 7 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, che attribuisce al Ministero della Sanità la potestà di procedere, in qualsiasi momento, « ad ispezioni degli stabilimenti e dei locali dove si effettuano la produzione, il controllo e l'immagazzinamento dei me-

dicinali» (comma 1, lettera a), «anche nelle fasi di ricerca e sviluppo dei medicinali nonché nei riguardi dei locali di vendita all'ingrosso o al minuto dei medicinali stessi» (comma 7), sembra legittimare l'accesso di ispettori ministeriali al domicilio dell'informatore scientifico, per accertare se lo stesso detenga correttamente i campioni che si accinge a consegnare ai medici.

Al fine di sensibilizzare le aziende farmaceutiche sugli aspetti della problematica in esame, questo Ministero ha rivolto, tramite i canali della Farindustria, alle stesse Aziende l'invito a far pervenire ai propri informatori scientifici quantitativi di campioni medicinali limitati ad un solo «ciclo» di visite, onde evitare il formarsi di giacenze e a fornir loro attrezzature idonee alla conservazione ed al trasporto dei medicinali che richiedono particolari condizioni di conservazione.

Le aziende farmaceutiche, inoltre, trasmettono al Ministero della Sanità i nominativi dei propri informatori scientifici, corredati dei rispettivi titoli.

A seguito di una serie di verifiche a campione è emerso che la quasi totalità delle aziende ha da tempo nominato il responsabile del «Servizio scientifico» d'anzì ricordato: i titolari di aziende che ne sono risultate sprovviste sono stati segnalati all'Autorità Giudiziaria ad opera dei Comandi N.A.S. impegnati nelle verifiche in questione.

Questo Ministero ha richiesto alle aziende la trasmissione degli elenchi dei propri informatori scientifici anche tramite «floppy disk», onde costituire un elenco generale di tutti gli informatori in attività ed avere un agevole riscontro delle situazioni non corrispondenti alla disciplina normativa in vigore.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

STORACE. — *Al Presidente del Consiglio dei ministri ed al Ministro dei trasporti e della navigazione. — Per sapere — premesso che:*

nel 1988 la società Vitrociset era stata affidataria di un contratto di manuten-

zione globale degli apparati tecnici dell'azienda autonoma di assistenza al volo per il traffico aereo generale, connessi ai servizi del traffico aereo, con scadenza fissata al 31 dicembre 1993;

nell'imminenza della scadenza del contratto, con deliberazione n. 182 del 1993 fu deciso l'esperimento di tre distinte gare con il metodo dell'appalto-concorso, precedentemente sospeso poi dal Ministro vigilante in data 3 agosto 1993, in attesa di un parere richiesto al Consiglio di Stato sulla legittimità della procedura;

furono necessarie due pronunce del Consiglio di Stato (200 del 1994 e 1498 del 1994) rispettivamente del 16 febbraio e del 19 ottobre 1994, prima di addivenire alla pronuncia definitiva dell'8 febbraio 1995, con le quali si dichiarava l'illegittimità della suddetta procedura;

detto servizio veniva affidato, con lo strumento della esecuzione in economia, alla medesima Ciset per l'anno 1994 (deliberazione n. 397 del 1993 del 25 novembre 1993) e successivamente anche per il 1995;

il 12 febbraio 1992 veniva stipulato il contratto n. AV/G/AN 4001-5/06 tra l'Azienda di assistenza al volo per il traffico aereo generale (Aaavtag) ed il raggruppamento temporaneo di imprese Alenia-Ibm-Ciset, relativo ai lavori di ristrutturazione ed ammodernamento del centro regionale assistenza al volo di Roma, sulla base di una trattativa condotta con la procedura eccezionale dell'esecuzione in economia;

nonostante il palese contrasto con la normativa vigente in tema di appalto di lavori e servizi, sono state ripetutamente apportate all'oggetto del contratto, nonché alle procedure, modifiche di notevoli entità —:

se non ritengano opportuno intervenire per conoscere quale sia la reale situazione sopra esposta;

se non ritengano opportuno intervenire al fine di far chiarezza sulla vicenda

e quali provvedimenti intendano assumere per impedire che tali incresciosi episodi abbiano a ripetersi. (4-07198)

RISPOSTA. — *Si risponde per delega del Presidente del Consiglio dei Ministri.*

Circa l'affidamento della manutenzione globale degli impianti di assistenza al volo, l'ENAV nel confermare i fatti esposti dall'Onorevole interrogante, precisa che il servizio è tuttora assicurato con lo strumento dell'esecuzione in economia.

Quanto alle modifiche apportate al contratto AV/G/AN 4001-5/06 del 12 febbraio 1992, relativo ai lavori di ristrutturazione ed ammodernamento del centro regionale assistenza al volo di Roma, l'Ente osserva che il programma oggetto del contratto è caratterizzato da un elevato numero di prestazioni eterogenee integrate in un unico sistema, avente funzioni estremamente peculiari.

Per garantire il soddisfacimento di tutti i requisiti operativi del settore di assistenza al volo e per mantenere la consistenza del programma in parola al massimo livello di aggiornamento tecnologico, è stata inserita nel contratto la possibilità di sostituire, in corso di esecuzione, gli elaboratori previsti nel contratto originario con altri di nuova generazione, apparsi nel frattempo sul mercato.

L'Ente ha ritenuto necessario ed opportuno avvalersi di detta facoltà, attraverso le variazioni contrattuali cui si riferisce l'Onorevole interrogante, per realizzare l'aggiornamento tecnologico e funzionale di prodotti del settore informatico che, come è noto, è caratterizzato da un processo in continua e rapidissima evoluzione.

Le caratteristiche tecniche dei nuovi elaboratori, notevolmente superiori a quelle dei sistemi previsti nel contratto originario, contribuiscono a determinare anche un incremento dei livelli prestazionali dei servizi ATC.

Risulta infine che, grazie alle sostituzioni effettuate, a cinque anni dalla definizione dei suoi contenuti tecnici, il programma in argomento possiede connotazioni tali da

renderlo allineato con i più moderni centri ATC europei e quindi all'avanguardia nel settore.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

STORACE. — *Ai Ministri dell'interno, della sanità e per la funzione pubblica e gli affari regionali.* — Per sapere — premesso che:

la zona della Giustiniana a Roma è del tutto priva di strutture sanitarie pubbliche;

il consiglio della XX circoscrizione del comune di Roma, competente territorialmente, ha chiesto da tempo, con specifici atti formali, la realizzazione di un poliambulatorio in tale zona;

la Asl Roma E ha ottenuto l'approvazione dal nucleo di valutazione della regione Lazio, istituito per l'esame, ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988, del progetto relativo alla costruzione di un poliambulatorio alla Giustiniana;

l'assessorato alla sanità della regione Lazio e le ripartizioni competenti del comune di Roma preposte al rilascio delle necessarie concessioni non sembrano seguire la vicenda con la necessaria attenzione;

in particolare, l'assessore alla sanità della regione Lazio non ha ancora convocato la necessaria conferenza di servizi sull'argomento, nonostante i ripetuti solleciti da parte della XX circoscrizione del comune di Roma;

tale grave immobilismo potrebbe compromettere la realizzazione del poliambulatorio, che rappresenta un'opera di grande rilievo sociale —:

se non ritengano opportuno intervenire per conoscere quale sia la reale situazione sopra esposta;

quali iniziative intendano assumere e quali provvedimenti verranno assunti per trovare una rapida soluzione alla vicenda sopra citata. (4-08217)

RISPOSTA. — *In merito al problema posto con l'atto parlamentare in esame, cui si risponde per delega della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si è in grado di precisare quanto segue.*

Interpellata la competente Prefettura di Roma, attraverso il Ministero dell'Interno, risulta che il progetto per la realizzazione di un poliambulatorio in località « La Giustiniana » — presentato dalla Azienda U.S.L. RM/E all'ufficio Concessioni Edilizie del Comune di Roma — non possa essere realizzato, a causa della destinazione particolare « Fl = Ristrutturazione urbanistica » conferita all'area interessata dal Piano Regolatore Generale di Roma.

La costruzione dell'opera proposta, quindi, richiederebbe la predisposizione di una apposita variante per la predetta zona, o — in alternativa — che fosse avviato un procedimento di deroga, secondo quanto previsto dall'articolo 3, par. 19 delle « Norme Tecniche di attuazione del Piano Regolatore Generale ». In entrambi i casi, comunque, il rilascio della relativa concessione edilizia resterà subordinato all'approvazione dello strumento urbanistico da parte della Regione Lazio.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

STORACE. — *Al Presidente del Consiglio ed al Ministro delle poste e delle telecomunicazioni. — Per sapere — premesso che:*

le scadenze fissate dalle direttive dell'Unione Europea (1° gennaio 1998) in materia di liberalizzazione dei servizi di telecomunicazione e l'affannarsi di una molteplicità di ricerca di spazi e di fette di mercato è una realtà sotto gli occhi di tutti;

ma un'altra realtà, molto più concreta fatta di aziende e di uomini che da decenni operano al servizio del Paese è forse, per alcuni, un po' meno evidente;

si è assistito a quel riassetto del comparto delle aziende di telecomunicazione che ha visto la nascita di Telecom Italia e da questa sono state poi scisse le attività delle comunicazioni satellitari (Nuova Te-

lespazio) e dei servizi radiomobili (Tim), il tutto sempre sotto l'egida di Stet, azienda che ha sempre ricoperto un ruolo importante nel contesto delle telecomunicazioni italiane e mondiali;

oggi, rispetto ad allora, gli scenari hanno già subito radicali e repentini cambiamenti;

altri soggetti nazionali ed internazionali hanno assunto e stanno assumendo importanti ruoli nel campo delle telecomunicazioni italiane e nel ricco mercato che esso rappresenta;

alleanze commerciali, finanziarie e tecnologiche tra i grandi protagonisti delle telecomunicazioni hanno come scopo prioritario quello di acquisire mercati sempre più vasti;

il sistema delle telecomunicazioni in Italia sta pagando prezzi altissimi per la mancanza di quelle regole, poche e chiare, che vengono chieste, rischiando di essere buon ultimo nella competizione europea —:

se non ritengano opportuno intervenire al fine di accertare quanto incida sulle strategie commerciali e di marketing dei grandi gestori italiani il mancato varo dei progetti di legge in materia all'esame del Parlamento e del Governo;

se non ritengano opportuno intervenire al fine di auspicare un rafforzamento delle attuali realtà delle telecomunicazioni in Italia e di una concorrenza che fondi i suoi presupposti su riferimenti giuridici chiari, non discriminatori e che non siano il frutto di concezioni aprioristiche;

quali iniziative e provvedimenti si intendano adottare per porre fine alla grave mancanza di riferimenti legislativi, tuttora ancora inadeguati. (4-08741)

RISPOSTA. — *Al riguardo si fa presente che nel quadro delle iniziative intese a liberalizzare il settore delle telecomunicazioni sono stati emanati, nel corso del 1997, alcuni importanti provvedimenti quali: la legge 31 luglio 1997, n. 249, con la quale è*

stata istituita l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni; la legge 1° luglio 1997, n. 189, di conversione del decreto-legge n. 115/1997 sulle comunicazioni mobili e personali; il decreto del Presidente della Repubblica 19 settembre 1997, n. 318, con il quale è stata data attuazione ad alcune direttive della Comunità europea in materia di telecomunicazioni.

Con l'emanazione di detti provvedimenti non si è esaurita l'attività del Governo ed, invero, con un recente provvedimento governativo è stato nominato il presidente dell'Autorità per le garanzie delle comunicazioni, mentre, nelle more dell'entrata in funzione della predetta Autorità, si è provveduto, da parte di questo Ministero, ad iniziare il lavoro di predisposizione del piano di assegnazione delle frequenze.

Si ritiene opportuno rammentare, inoltre, il decreto ministeriale del 25 novembre 1997 con il quale sono state disciplinate le procedure per il rilascio delle licenze individuali previste dall'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 318/1997 e il decreto ministeriale 25 novembre 1997 (pubblicato nella G.U. n. 284 del 5 dicembre 1997) riguardante la suddivisione del territorio nazionale per il servizio telefonico, che ha portato ad un ridimensionamento del numero delle aree telefoniche urbane con conseguente vantaggio per l'utenza a seguito dell'eliminazione delle tariffe inter-settoriali.

Allo scopo di poter disporre delle frequenze radioelettriche necessarie per attivare il sistema mobile numerico DCS 1800 è stato emanato il decreto ministeriale 3 giugno 1997 (G.U. n. 135 del 12 giugno 1997) modificativo del piano di ripartizione delle radiofrequenze in vigore che risale al 1983.

Infine, sono stati perfezionati di recente i provvedimenti volti a disciplinare il finanziamento del servizio universale nel settore delle telecomunicazioni (il relativo decreto ministeriale 10 marzo 1998 è stato pubblicato nella G.U. n. 110 del 14 maggio 1998), nonché la materia delle interconnessioni fra le reti di diversi operatori.

Il Ministro delle comunicazioni:
Antonio Maccanico.

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

a partire dal 1° luglio 1998 scatterà il nuovo criterio di calcolo del prezzo dei farmaci, che terrà conto dei tassi ufficiali di cambio di tutti i Paesi comunitari;

il nuovo criterio determinerà un aumento medio dei farmaci in commercio in Italia di ben trenta per cento e che di questo sicuro aumento ben poche informazioni sono giunte finora ai cittadini;

a partire dalla stessa data, le specialità a base di principi attivi fuori brevetto dovranno avere un prezzo inferiore di almeno il venti per cento rispetto al prezzo medio europeo della specialità originale, che però aumenterà in Italia del trenta per cento;

l'informazione scientifica sui farmaci, a norma delle leggi vigenti, « deve ispirarsi ai principi contenuti nella legge n. 833 del 1978, sulla istituzione del Servizio sanitario nazionale ed essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi » (decreto ministeriale 23 giugno 1981, articolo 1);

l'articolo 31 della legge n. 833 del 1978 demanda al ministero della sanità il compito di predisporre un programma pluriennale per l'informazione scientifica, nonché dettare norme per la regolamentazione del Servizio dell'informazione scientifica stessa e dell'attività degli informatori scientifici —:

quali iniziative intenda assumere onde garantire alla collettività una corretta informazione sui farmaci da parte delle aziende farmaceutiche, al fine di contenere il presumibile arrembaggio sui prodotti che via via aumenteranno di prezzo, a scapito soprattutto dei principi attivi fuori brevetto (generici) che invece dovrebbero, a norma delle leggi succitate essere proposti per primi da parte degli informatori scientifici-farmacologi, in alternativa non soltanto alle specialità medicinali contenenti lo stesso principio attivo, ma anche alle altre specialità della stessa famiglia terapeutica.

(4-16079)

RISPOSTA. — *In accordo con l'articolo 29 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, ha disciplinato il servizio di informazione scientifica sui farmaci e le attività di pubblicità di propaganda dei medicinali svolte presso il pubblico dagli informatori scientifici, che, in precedenza, in base all'articolo 31 della stessa Legge n. 833/78, erano state disciplinate da una serie di decreti ministeriali emanati dal Ministero della Sanità (tra cui il decreto ministeriale 23 giugno 1981, richiamato nell'atto parlamentare in esame).*

La normativa oggi in vigore garantisce, potenzialmente un elevato livello qualitativo dell'informazione scientifica destinata agli operatori sanitari, affinché possano disporre degli elementi di conoscenza e di documentazione più idonei ed aggiornati per la scelta dei farmaci da somministrare ai pazienti.

Infatti, il decreto legislativo n. 541/92 richiede agli informatori scientifici il possesso di titoli di studio che presuppongono la piena ed adeguata conoscenza sia dei farmaci che ne vengono presentati sia delle problematiche attinenti al settore farmacoterapeutico ed ha imposto, altresì, che l'attività di informazione scientifica venga svolta « sulla base di un rapporto di lavoro univoco e a tempo pieno ».

Lo stesso decreto legislativo n. 541/92 obbliga le aziende farmaceutiche ad istruire e formare i propri informatori scientifici, per porli in grado di fornire una completa e corretta informazione sui medicinali presentati.

Le stesse aziende, inoltre, sono state obbligate ad istituire un proprio « Servizio scientifico », incaricato dell'informazione sui medicinali da esse immessi sul mercato.

Tale « Servizio scientifico », diretto da un laureato in medicina o in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche, coordina l'attività degli informatori scientifici utilizzati dall'azienda e verifica costantemente il corretto esercizio della loro attività divulgativa.

Fin dal 1994, le aziende farmaceutiche avevano provveduto a comunicare al Ministero della Sanità l'avvenuta istituzione dei

propri « Servizi scientifici » ed i nominativi dei relativi responsabili.

Inoltre, tutte le aziende che svolgono attività di informazione hanno anche trasmesso gli elenchi degli informatori scientifici loro dipendenti.

Il Ministero della Sanità può verificare l'effettiva funzionalità del « Servizio scientifico » in virtù delle proprie ordinarie attività di controllo e delle periodiche ispezioni agli stabilimenti produttivi.

Il decreto legislativo n. 541/92 prevede l'irrogazione di una serie di sanzioni nei casi in cui la pubblicità presso gli operatori sanitari venga svolta irregolarmente ovvero sia possibile constatare irregolarità nella gestione o dispensazione ai medici di campioni gratuiti di medicinali per uso umano.

Per quanto riguarda la pubblicità presso il pubblico, anche nel caso prospettato nell'atto in esame, che richiama l'articolo 36, comma 7, della recente Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (« Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica »), questa attività appare delimitata dalle specifiche disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 541/92.

In particolare, l'articolo 3 sottolinea che possono formare oggetto di pubblicità presso il pubblico quei medicinali che, per la loro composizione e l'obiettivo terapeutico, sono concepiti e realizzati per essere utilizzati senza intervento di un medico per la diagnosi, la prescrizione o la sorveglianza nel corso del trattamento instaurato.

Lo stesso articolo pone una serie di divieti nell'esercizio delle attività di pubblicità dei medicinali (ne è vietata la pubblicità presso il pubblico ove vengano forniti solo dietro presentazione di ricetta medica, contengano sostanze psicotrope o stupefacenti, siano rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale etc.).

È espressamente vietata, inoltre, la distribuzione al pubblico di medicinali a scopo promozionale.

Infine, è vietato richiamare la denominazione di un medicinale in un contesto che possa favorire il consumo del prodotto, nel caso di pubblicazioni a stampa, trasmissioni radiotelevisive e in messaggi non a carattere pubblicitario comunque diffusi al pubblico.

Ulteriori vincoli alla pubblicità dei medicinali presso il pubblico sono delineati nell'articolo 4 (esigenza di chiarezza nelle indicazioni e nei contenuti del messaggio pubblicitario) e nell'articolo 5 (contenuti pubblicitari non consentiti) del più volte citato decreto legislativo n. 541/92.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

VALENSISE e ALOI. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione.* — Per conoscere:

quali siano le ragioni per le quali l'Alitalia ha deciso di anticipare il primo volo diretto della giornata Reggio Calabria-Milano AZ 1196 dalle ore 7,45 alle ore 6,20, con la conseguenza di gravissime limitazioni per l'utenza di Reggio Calabria, ma, soprattutto, della relativa provincia, nonché di Messina e provincia;

se tali intollerabili modifiche degli orari siano conformi agli obblighi assunti con le concessioni e, soprattutto, siano compatibili con la situazione dell'Alitalia, la cui gestione attraversa periodi difficili che, certamente, non si superano attraverso scelte di gestione dei voli in danno della clientela, nonostante l'importante incremento del traffico passeggeri da e per l'aeroporto di Reggio Calabria. (4-07942)

RISPOSTA. — *La variazione operata da Alitalia durante la stagione invernale, dell'orario di partenza da Reggio Calabria del volo AZ 1196 con destinazione Milano, è da ricondurre alle criticità relative ai permessi di decollo e atterraggio sull'aeroporto di Milano Linate soprattutto nelle fasce orarie mattutine e serali.*

Con l'entrata in vigore dell'orario estivo dal 30 marzo 1997, la partenza del volo AZ 1196 è stata posticipata alle ore 7.05 a.m., con arrivo all'aeroporto di Milano Linate alle ore 8.45 a.m., alleviando in tal modo i disagi della utenza delle province di Messina e Reggio Calabria.

Il Ministro dei trasporti e della navigazione: Claudio Burlando.

VALPIANA e SAIA. — *Ai Ministri della sanità e dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

l'ordine dei medici della provincia di Verona non iscrive i medici extracomunitari, mentre risulta all'interrogante che ordini dei medici di altre province fino al febbraio 1996, abbiano provveduto all'iscrizione;

il dottor Pezeshkpour Ahmad Reza, cittadino iraniano, laureato e abilitato in Italia nella prima sessione relativa all'anno 1996, ha chiesto senza successo l'iscrizione all'Ordine dei medici della provincia di Verona per poter esercitare la professione medica e per partecipare ai concorsi per la frequenza della scuola di specialità, in relazione a quanto disposto dalla legge n. 39 del 1990 e al pronunciamento del Tar del Veneto che, con la sentenza n. 1534/95 del 7 dicembre 1995, sanciva la possibilità per i cittadini extracomunitari laureati in Italia di poter richiedere l'iscrizione ai relativi albi professionali indipendentemente dal momento del conseguimento del titolo —:

se siano a conoscenza del problema brevemente illustrato in premessa, che riguarda molti cittadini extracomunitari;

se intendano considerare l'opportunità di un'iniziativa legislativa intesa a precisare e a integrare tale disciplina;

se intendano nel frattempo adottare un provvedimento per sanare le situazioni di palese disagio in cui si trovano i medici extracomunitari che, come il dottor Pezeshkpour Ahmad Reza, pur laureati, abilitati e residenti in Italia, non possono esercitare la professione medica con conseguenti gravi difficoltà personali. (4-09546)

RISPOSTA. — *Riguardo all'impossibilità di esercizio della professione medica dei cittadini extracomunitari nel nostro Paese, in quanto non iscritti agli albi professionali, occorre precisare che la Legge 28 febbraio 1990, n. 39, di conversione, con modifica-*

zioni, del decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, citata nell'interrogazione parlamentare in esame, ha avuto efficacia limitata e vincolata soltanto al tempo della sanatoria in essa contemplata.

Infatti, quest'ultima ha riguardato esclusivamente i cittadini extracomunitari già presenti nel territorio nazionale alla data del 31 dicembre 1989, laddove ad essi, ancorché privi di cittadinanza italiana veniva concesso dopo aver regolarizzato la loro posizione riguardo all'ingresso ed al soggiorno nel nostro Paese, di chiedere l'iscrizione agli albi professionali entro la stessa data, per essere in possesso, all'epoca, di laurea conseguita in Italia, ovvero del riconoscimento legale di analogo titolo di studio conseguito all'estero.

Decorso tale termine, è ritornata in pieno vigore la normativa che impone, ai fini dell'iscrizione agli albi professionali, il possesso della cittadinanza italiana ovvero di quella di uno degli Stati membri dell'Unione Europea.

Peraltro, proprio per disciplinare ulteriormente aspetti e situazioni concernenti la condizione dei cittadini extracomunitari presenti in Italia e per sanare talune problematiche ad essa connesse, tra cui, appunto, la possibilità di svolgere attività professionali, risulta che sia stato predisposto un apposito disegno di legge, attualmente all'esame del Parlamento.

Nessuna rilevanza presenta, invece, ai fini qui considerati, la decisione n. 1534/1995, in data 7 dicembre 1995, del T.A.R. del Veneto richiamata nell'interrogazione, poiché in essa sono stati semplicemente riaffermati principi ormai consolidati in tema di diniego di rinnovo del permesso di soggiorno.

NOTA DI AGGIORNAMENTO

Ad integrazione ed aggiornamento della risposta all'atto parlamentare in esame, occorre ora tener conto delle fondamentali innovazioni apportate dalla Legge 6 marzo 1998, n. 40, sull'immigrazione e le condizioni dello straniero nel nostro Paese.

Tra le disposizioni in materia sanitaria in essa contenute, infatti, l'articolo 35 con-

sente adesso agli stranieri extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia, ove in possesso dei titoli professionali legalmente riconosciuti nel nostro Paese come abilitanti all'esercizio delle professioni, in deroga alle disposizioni che prevedono il requisito della cittadinanza italiana, la facoltà di iscriversi, entro un anno dalla data di entrata in vigore della stessa legge, ai relativi Ordini e Collegi professionali.

L'iscrizione all'albo è condizione necessaria per l'esercizio delle professioni anche con rapporto di lavoro subordinato.

Con successivo regolamento di attuazione verranno stabiliti i limiti temporali, le modalità e le condizioni per l'autorizzazione all'esercizio delle professioni e per il riconoscimento dei relativi titoli abilitanti non ancora riconosciuti in Italia.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.

VENDOLA. — Al Ministro di grazia e giustizia. — Per sapere — premesso che:

nel supercarcere della borgata Aurelia di Civitavecchia un'inquietante sequenza di episodi tragici e violenti sta sconvolgendo la vita dei reclusi, proponendo interrogativi di fondo sull'organizzazione e sul « clima » del penitenziario;

nella giornata di domenica 13 aprile 1997, un detenuto tossicodipendente, la cui uscita dal carcere è prevista tra pochi mesi, per protesta contro le condizioni della vita carceraria si è cucito la bocca e i genitali (la notizia è riportata sul *Tempo* del 13 aprile 1997);

nel medesimo carcere due detenuti, il giorno 21 marzo 1997, hanno tentato di togliersi la vita, il primo cercando di impiccarsi con un lenzuolo, il secondo con una cinta;

il direttore dell'istituto penitenziario, Giuseppe Tressanti, ha cercato di minimizzare la portata di questi episodi, anche se risulta francamente difficile separare tanti e ripetuti gesti di disperazione dal contesto in cui si producono e dalle motivazioni

addotte da chi quei gesti, a rischio della propria salute e della propria vita, porta a compimento —:

quali verifiche urgenti e non più dilazionabili si intenda compiere per accertare le reali condizioni di vita nel sunnominato carcere di Civitavecchia. (4-09268)

RISPOSTA. — *In riferimento all'interrogazione in oggetto, si comunica quanto segue.*

La protesta messa in atto dal detenuto Matteo Turco, cui si fa cenno nell'atto ispettivo, è avvenuta per motivi legati alla sua posizione processuale. La direzione dell'istituto ha immediatamente assunto tutte le iniziative necessarie per titolare le condizioni di salute del detenuto, che ha peraltro desistito in breve dalla protesta.

La Corte d'Appello di Roma, con sentenza del 15 ottobre 1997, ha ridotto la pena inflitta dal giudice di primo grado, determinandola in un anno di reclusione e lire quattro milioni di multa; ed ha sostituito la misura cautelare della custodia in carcere con quella degli arresti domiciliari.

La direzione della Casa circondariale di Civitavecchia non ha alcuna notizia sugli altri fatti accennati nell'atto ispettivo. Tuttavia non può essere certo trascurato il fatto che nell'istituto in questione, nello scorso anno, si sono verificati due suicidi. Il decesso del detenuto Mura è avvenuto in data 12.3.1997 presso la Casa circondariale in questione, ove era ristretto da soli sei giorni in attesa di essere trasferito alla Casa Circondariale di Lanusei.

L'indagine amministrativa svolta dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria sulle cause, circostanze e modalità dell'accaduto non ha evidenziato responsabilità a carico di operatori penitenziari.

Né a carico di questi ultimi risulta avviato procedimento penale.

Con provvedimenti adottati, rispettivamente, in data 20.11.1996 dal Magistrato di Sorveglianza e, in data 17.12.1996, dal Tribunale di Sorveglianza di Firenze, era stata prima sospesa e poi revocata, nei confronti del Mura, la misura alternativa dell'affidamento in prova al servizio sociale per comportamento incompatibile con la sua prosecuzione.

Si legge, in particolare, nell'ordinanza di revoca della misura che il detenuto, dopo essere più volte ricaduto nell'abuso di sostanze stupefacenti, aveva rifiutato l'indicazione formulata dall'assistente sociale di entrare in una comunità di recupero per tossicodipendenti « come una delle poche strade percorribili per mutare l'andamento negativo della prova », decidendo di fare ritorno in Sardegna senza le dovute autorizzazioni « e portandosi via... denaro ed oggetti della persona che lo ospitava ».

L'altro detenuto suicidatosi è Basaoud Lachan. Costui, all'atto dell'ingresso in istituto non aveva fatto presagire o supporre di voler mettere in atto il gesto estremo. I suoi rapporti sia con i compagni di pena, sia con il personale di custodia, erano corretti e cordiali.

L'indagine avviata al riguardo dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria non ha evidenziato responsabilità a carico del personale addetto alla custodia. Il relativo procedimento penale è stato archiviato.

Sul problema generale dei suicidi nelle carceri, va registrata negli ultimi anni una tendenza alla diminuzione, ciò anche per la costante attenzione e il notevole impegno profusi dagli operatori dell'amministrazione penitenziaria.

Per quanto concerne, poi, la tutela della salute e dell'incolumità della popolazione detenuta, il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha più volte sensibilizzato la direzione degli istituti — anche con la diramazione di circolari sui cosiddetti nuovi giunti — a sottoporre i soggetti che entrano in carcere a visite mediche scrupolose e approfondite.

Presso il Dipartimento medesimo è stato anche costituito un apposito gruppo di lavoro sul problema dell'autolesionismo in carcere, anche al fine di studiare le possibili iniziative utili a limitarne l'incidenza.

In tale ottica è stato disposto di costituire presso gli istituti penitenziari anche un presidio psicologico per i detenuti e gli internati nuovi giunti dalla libertà.

Si tratta di interventi che si giovano della attività di psicologi e di personale dell'area

educativa-trattamentale che — tuttavia — non sempre sono presenti in numero adeguato.

In particolare presso la Casa Circondariale di Civitavecchia operano due psicologi a parcella. L'organico degli educatori è stato potenziato con l'invio di un addetto, distaccato dalla casa circondariale di Milano. Attualmente, su un organico di tre posti sono attualmente presenti 5 educatori coordinatori.

Il Ministro di grazia e giustizia:
Giovanni Maria Flick.

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

l'ospedale civile « Santa Maria Goretti » di Latina ormai da tempo è al centro di numerose iniziative che denunciano lo stato di degrado e di abbandono in cui versano le strutture ed i servizi;

tra le altre carenze evidenziate, ne emerge una di gravissima rilevanza sul piano della difesa e tutela della salute pubblica;

risulterebbe infatti depositato in uno dei corridoi dei sotterranei del nosocomio, e precisamente quello di collegamento tra il corpo centrale dell'edificio e la camera mortuaria, materiale sanitario necessario per la dialisi;

tale corridoio non potrebbe certo essere considerato e tanto meno utilizzato come magazzino-deposito di farmaci o quant'altro destinato a delicati interventi sanitari per infermi particolari;

nel suddetto corridoio, peraltro, risulterebbero accatastate macchine e materiale in disuso di vario genere;

un simile luogo non può certo considerarsi fornito di tutti i requisiti igienico-sanitari per la conservazione di materiale sanitario, anche perché, essendo aperto al passaggio, favorisce la circolazione di animali quali topi, gatti e pulci, oltre a provo-

care serie alterazioni ai farmaci custoditi a causa dei naturali sbalzi termici che in esso si verificano durante il periodo estivo —:

se non ritenga doveroso predisporre tutti i necessari provvedimenti tesi al risanamento della struttura ospedaliera « Santa Maria Goretti » di Latina, onde evitare che situazioni simili a quella denunciata possano ancora verificarsi, con gravissime conseguenze per la difesa e tutela della salute pubblica, oltre a ripercuotersi sulla professionalità e sull'efficienza del personale sanitario, medico e paramedico. (4-07205)

RISPOSTA. — *In merito al problema prospettato con l'atto parlamentare in esame, questo Ministero deve rispondere, necessariamente, in base agli elementi di valutazione di competenza regionale, ottenuti attraverso il Commissariato del Governo nella Regione Lazio.*

Al riguardo, si è appreso che la prima fase del programma di interventi di edilizia sanitaria, previsto dalla Delibera del Consiglio Regionale n. 1014/94 di attuazione dell'articolo 20 della legge 67/88 (che si è formalmente conclusa il 31 agosto 1996) ha destinato a favore dell'Ospedale S. Maria Goretti di Latina un finanziamento di 10.500 milioni di lire per realizzare un edificio direzionale di due piani, che consenta di portare all'esterno le attività attualmente presenti nell'edificio ospedaliero ad esso non pertinenti, per ristrutturare e completare alcuni Reparti della stessa struttura sanitaria.

Risulta, peraltro, che il competente Assessorato salvaguardia e cura della salute abbia, di recente, fornito direttive e criteri di priorità alle Aziende Sanitarie per l'elaborazione del programma regionale relativo alla seconda fase degli interventi, nell'ambito del quale dovrebbero risolversi anche le problematiche inerenti alla manutenzione straordinaria dei Presidi sanitari pubblici.

Il Ministro della sanità: Rosy Bindi.