

sussisterebbe la possibilità pratica di rispettare il termine semestrale fissato dalla legge regionale.

Secondo il parere espresso dagli uffici, occorre pertanto individuare un criterio interpretativo logico che si fondi sulla *ratio legis* della normativa. Infatti, il legislatore regionale, attraverso le disposizioni del comma 3 dell'articolo 2 della legge regionale n. 19, ha inteso evitare che nello stesso anno possano aver luogo contemporaneamente le elezioni regionali e le consultazioni referendarie, limitazione che trova giustificazione nella particolare situazione che viene a determinarsi nei periodi di tempo nei quali sta per scadere il mandato regionale: questa è la *ratio* che si desume dalla legge.

L'espressione « nell'anno di scadenza del consiglio regionale » è stata quindi intesa dagli uffici interpellati come anno di legislatura, cioè i dodici mesi anteriori alla scadenza del consiglio regionale. Pertanto, nel caso in cui manchino dodici mesi o meno alla scadenza del consiglio, deve essere rispettato il termine dei sei mesi antecedenti la data dell'elezione, durante il quale non è consentita la convocazione degli elettori.

D'altra parte — si rileva nel parere degli uffici — la medesima esigenza di evitare sovrapposizioni di consultazioni elettorali di diversa natura è alla base dell'articolo 11 della stessa legge regionale, in cui viene presa in considerazione l'ipotesi di uno scioglimento anticipato del consiglio regionale, che costituisce un evento straordinario. In tal caso, è previsto che il referendum già indetto sia sospeso all'atto della pubblicazione del decreto di indizione dei comizi elettorali per l'elezione del nuovo consiglio e che i termini del procedimento referendario riprendano a decorrere a partire dalla scadenza del termine dei sei mesi successivi all'elezione del nuovo consiglio regionale.

L'onorevole Buontempo fa poi riferimento ad un parere reso il 30 settembre dall'Avvocatura generale dello Stato al sindaco di Roma. Tale parere è sostanzialmente analogo a quello del Ministero

dell'interno e, soprattutto, ribadisce che, ove la consultazione dovesse comportare la convocazione degli elettori in una data anteriore di meno di sei mesi rispetto alla data di elezione del consiglio della regione Lazio, essa risulterebbe non conforme a legge.

Nello stesso parere l'Avvocatura generale dello Stato ribadisce la competenza piena della regione ad assumere le determinazioni definitive sullo svolgimento del referendum consultivo, questione sulla quale credo vi sia il pieno accordo da parte di tutti.

Resta ferma, naturalmente, la competenza del Ministero dell'interno a garantire il regolare svolgimento delle operazioni — sia elettorali, sia referendarie —, con specifico riferimento all'espletamento di tutti i compiti che fanno capo agli uffici del comune. A tale riguardo, sulla base delle informazioni assunte presso la prefettura di Roma, posso assicurare l'interrogante che la consegna dei certificati elettorali risulta regolarmente avvenuta.

PRESIDENTE. L'onorevole Buontempo ha facoltà di replicare.

TEODORO BUONTEMPO. Signor Presidente, richiamo la sua attenzione, perché lei ha una grande esperienza in materia amministrativa.

Signor sottosegretario, innanzitutto le dico — e me ne assumo la responsabilità — che, poiché stimo il prefetto, non credo che egli abbia potuto dire che sono stati recapitati tutti i certificati elettorali. È una menzogna e mi assumo la responsabilità di tale affermazione. Ho verificato personalmente con i colleghi dei DS e fino a cinque giorni fa le schede da recapitare erano ancora 18 mila. Non so a che punto siamo oggi.

Ancora nel momento in cui stiamo parlando, signor sottosegretario, non è stata fissata la data delle elezioni regionali e quindi esprimere un parere sulla base di un'ipotesi o di un articolo di giornale non è credibile. La regione Lazio ha deliberato sulla base di una scadenza certa, quella della scadenza naturale dei consigli regio-

nali nel nostro paese. Dunque la regione Lazio ha deliberato in un periodo antecedente ai sei mesi a cui si fa riferimento con la legge del 1980.

Dal rappresentante del Ministero dell'interno avrei voluto sapere se esista un decreto di fissazione delle elezioni regionali perché a me non risulta. Mi rivolgo anche a lei, signor Presidente, ma possono gli uffici del ministero esprimere un parere su una legge regionale che fissa la data di svolgimento di un referendum consultivo sulla base dell'ipotesi che le elezioni regionali verranno anticipate? Lo ripeto, ancora oggi, pur essendo stato fissato per il 24 ottobre un referendum consultivo, non sappiamo ancora quando si voterà perché l'unica cosa nota è la scadenza naturale.

Vorrei ricordare ancora una volta che il referendum è stato fissato al 24 ottobre e che parte dei certificati (lei ha detto «tutti») sono stati consegnati. Inoltre, far saltare, a quattro giorni dalla votazione, un referendum che interessa 187 mila cittadini è cosa grave che può creare turbative di ordine pubblico e di carattere sociale.

Aggiungo che nel pomeriggio, non più di mezzora fa, alla regione Lazio è stata presentata una proposta di legge volta all'interpretazione autentica della legge regionale del 1980, ma nella seconda commissione, al momento del voto, è mancato il numero legale. Tutto questo contrasta con quanto detto dal sottosegretario perché alla regione Lazio si afferma che le elezioni si devono tenere ma, nel momento in cui si vuole dare un'interpretazione autentica della legge, manca il numero legale.

Vorrei far presente che tutti i precedenti identificano l'anno solare, nel senso che non esiste alcun precedente a livello regionale che faccia riferimento ai dodici mesi, altrimenti il legislatore l'avrebbe specificato. Tenga conto che le sue dichiarazioni, onorevole sottosegretario, verranno presentate al TAR che domani mattina si pronuncerà.

Contesto che gli uffici del ministero siano legittimati a dire che non si può

procedere alla votazione in mancanza del decreto di fissazione delle elezioni; contesto l'interpretazione dell'Avvocatura dello Stato che è finalizzata a favorire chi vuole bloccare il voto, poiché parliamo di una cosa che non esiste. Vorrei sapere se si intenda per anno solare quello in cui scade il quinquennio della durata in carica del consiglio regionale, ai sensi dell'articolo 3 della legge 108 del 1968, ovvero l'arco temporale di dodici mesi che precede la scadenza del consiglio stesso.

La tesi che il legislatore abbia voluto riferirsi all'anno solare non solo è stata attuata nella prassi dall'amministrazione regionale in occasione dei referendum consultivi — ad esempio quello di San Cesareo —, ma appare sostenuta anche da alcuni fondamenti molto importanti.

Non vi è dubbio che, se il legislatore avesse voluto intendere l'arco temporale dei dodici mesi anteriori alla scadenza del consiglio regionale, avrebbe fatto ricorso all'espressione «dodici mesi che precedono la scadenza» o ad altre simili quale, ad esempio, «anno anteriore alla scadenza» come, appunto, è stato disposto in leggi dello Stato o in leggi di altre regioni, con riferimento alla disciplina di questo aspetto del procedimento elettorale referendario.

Per quanto riguarda il secondo elemento, si evidenzia che la legge regionale in esame è stata varata in un momento storico in cui le elezioni del consiglio regionale venivano — come vengono tuttora — effettuate verso la metà dell'anno. Quindi, la regione Lazio aveva deliberato secondo i poteri che le sono attribuiti dalle leggi.

Onorevole sottosegretario, se passasse il principio che un ricorso al TAR possa bloccare una legge regionale, il nostro paese si paralizzerebbe. Infatti — mi corregga se sbaglio — la legge regionale viene vistata dal Governo. Signor Presidente, le chiedo un attimo di attenzione. Mi chiedo se, proprio ora, abbia necessità di comunicare con lei quel nostro carissimo funzionario. Non può aspettare due minuti?

PRESIDENTE. Onorevole Buontempo, lei è così cortese da richiamare la mia attenzione in quanto professore di diritto amministrativo; tuttavia, debbo farle presente che anche l'onorevole sottosegretario è mia collega, in quanto è professoressa di diritto amministrativo.

TEODORO BUONTEMPO. Non c'è dubbio, infatti la rispetto moltissimo. Tuttavia, il sottosegretario Vigneri ha letto una cosa che — se avesse dovuto scriverla lei — non avrebbe scritto.

Signor Presidente, signor sottosegretario, mi chiedo come sia possibile che il Governo venga qui a rispondere senza aver emesso il decreto di fissazione delle votazioni. Mi chiedo, altresì, come sia possibile che il Governo venga a sostenere che il legislatore non abbia voluto intendere l'anno solare, bensì, dodici mesi anteriori alla scadenza del consiglio regionale; sulla base di quale precedente? Per la regione Lazio, infatti, abbiamo precedenti diversi: ho citato il referendum di San Cesareo; vi era stato un precedente scioglimento del consiglio regionale. Ecco perché, signor Presidente, richiamavo la sua attenzione. Poi, potrà distrarsi.

PRESIDENTE. Onorevole Buontempo, non mi sto distraendo, ma il tempo a sua disposizione è terminato; tuttavia, abbiamo fatto come si fa in Inghilterra: abbiamo fermato gli orologi.

TEODORO BUONTEMPO. La ringrazio. La legge regionale viene vistata dal Governo. Dunque, se fosse accolta l'ipotesi che i ricorsi al TAR possono bloccare gli effetti di una legge regionale, dovremmo riflettere non poco al riguardo. Infatti, per lo stesso principio, si potrebbe far ricorso contro una legge dello Stato! Ritengo che ciò non sia possibile.

Torno a chiedermi: può la presentazione di un ricorso al TAR rendere inefficace una legge? La regione Lazio ha deliberato in piene legittimità di poteri quando, a settembre, sapeva con certezza che si sarebbe votato intorno al mese di maggio, alla scadenza naturale dell'organo?

In conclusione, ritengo che il Governo debba fare una riflessione approfondita; ritengo, altresì, che il Governo abbia competenza. La regione Lazio difende la sua scelta. Ho davanti a me un'altra delibera in cui si afferma che si debba intendere anno solare, che mezz'ora fa non è stata votata per mancanza del numero legale.

PRESIDENTE. Succede nelle migliori famiglie!

TEODORO BUONTEMPO. Così si vuole impedire alla regione Lazio e al suo presidente Badaloni, che ha emanato il decreto di indizione del referendum, di operare in piena autonomia in base alle norme vigenti. Questo perché, va detto chiaramente, il sindaco di Roma, che è sostenuto dalla stessa maggioranza politica, non ha gradito che la regione Lazio abbia indetto questo referendum. È stato proprio questi a rivolgersi al Ministero dell'interno: ho copia della lettera che il Ministero stesso ha inviato al sindaco di Roma, così come ho copia del parere dell'Avvocatura dello Stato che ha risposto al sindaco.

In questo conflitto che vede contrapporsi la regione Lazio e il sindaco di Roma deve prevalere il buonsenso. I funzionari parlano di «interpretazione logica»: non ritengo, signor Presidente, che si possano dare interpretazioni in materia elettorale, una materia molto delicata e difficile.

La regione ha ormai speso oltre un miliardo di lire per consegnare i certificati, per i tabelloni elettorali e per stampare le schede. Mi dica lei quando si voterà. In questo momento so che si voterà a scadenza naturale, ma se lei proverà ad andare sei mesi indietro rispetto a tale scadenza, potrà vedere che il mese di settembre, mese in cui la regione ha deliberato, non rientrava nel cosiddetto semestre bianco. Se poi fra qualche giorno o fra un mese si deciderà di votare a marzo, non si potrà accusare la regione Lazio. Del resto, solo il Vaticano ha avanzato una richiesta legittima chiedendo

di non votare a maggio perché c'è il mese mariano, né ad aprile a causa della Pasqua e della domenica delle palme.

Impedire di votare a 200 mila persone che hanno raccolto le firme, che sono in campagna elettorale da due mesi e che hanno visto approvare, da parte della regione, la legge elettorale all'unanimità può costituire un precedente molto grave. Apprendere che non si andrà più a votare non aiuterà i cittadini ad avere rispetto e fiducia nelle istituzioni.

PRESIDENTE. Dovremmo ora passare allo svolgimento dell'interpellanza Sbarbati n. 2-01414. L'onorevole Sbarbati ha comunicato alla Presidenza che, per ragioni di traffico, arriverà in ritardo: pertanto, verrà svolta prima l'interpellanza Baiamonte n. 2-01825.

TEODORO BUONTEMPO. Chiedo di parlare sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TEODORO BUONTEMPO. Signor Presidente, vorrei precisare che le carte che ha letto il sottosegretario Vigneri sono di pubblico dominio ed erano già in mio possesso.

Avevo chiesto al Governo di sapere se già vi fosse o meno il decreto di indizione delle elezioni. Se questo è già stato emanato, il ragionamento svolto dal Ministero dell'interno potrebbe avere una base logica, ma se ancora non fosse stato emanato, vorrei sapere dal ministro se ritenga che il 24 ottobre si possa votare o meno.

Il Governo non ha risposto al mio quesito. Al momento, in base alle notizie in mio possesso, la data non è stata indicata. Prego pertanto il Presidente della Camera di sollecitare il ministro per i rapporti con il Parlamento perché venga qui a darci un chiarimento. Si è parlato di un'ipotesi di voto, ma a tale riguardo vorrei sapere: si vota o non si vota? Chi ce lo deve dire?

PRESIDENTE. Avendo seguito l'intervento del sottosegretario Vigneri, mi pare

che il Governo abbia risposto che tutto rientra nell'ambito della competenza e della responsabilità della regione Lazio e che il Ministero dell'interno si è limitato a fornire una consulenza di carattere tecnico, di cui la regione Lazio può fare l'uso che crede.

TEODORO BUONTEMPO. Lei è corretto ed abilissimo ma lo è anche il sottosegretario! A prescindere dal soggetto che ha la competenza su questa materia, vorrei sapere se ad oggi esista o meno un decreto che fissa la data delle elezioni regionali.

PRESIDENTE. Avremo modo di chiederlo in un altro momento. Lo si chiederà in un altro momento. Le faccio i miei auguri per la causa presso il TAR!

(Attività e gestione dell'Istituto mediterraneo per i trapianti Ismett di Palermo)

PRESIDENTE. Passiamo all'interpellanza Baiamonte n. 2-01825 e alle interrogazioni Lo Porto n. 3-02717 e Neri n. 3-04405 (vedi l'allegato A — Interpellanze ed interrogazioni sezione 2).

Questa interpellanza e queste interrogazioni, che vertono sullo stesso argomento, verranno svolte congiuntamente.

L'onorevole Baiamonte ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-01825.

GIACOMO BAIAMONTE. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province ha approvato il progetto di sperimentazione gestionale « Partnership tra il dipartimento interaziendale Civico-Cervello e l'University of Pittsburgh medical center per la realizzazione di un dipartimento di trapianti d'organi a Palermo » successivamente denominato Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione. Questo è il primo punto, considerando anche che l'espressione « alta specializzazione » è stata aggiunta successivamente (e su questo richiamo l'attenzione del Governo).

L'articolo 9-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dispone che « la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome verifica annualmente i risultati conseguiti dai progetti di sperimentazione gestionale sia sul piano economico che su quello della qualità dei servizi ».

Il progetto prevede che siano raggiunti entro il primo anno di sperimentazione (e cioè entro il 20 marzo 1998 che, ahimè, è già passato !) i seguenti obiettivi: inizio dei lavori di costruzione della sede definitiva dell'Ismett entro il mese di gennaio 1998; organi nella regione; incremento del 20 per cento dei prelievi di organi nella regione; incremento del 30 per cento dell'attività di trapianto di rene; inizio dell'attività di trapianto di fegato entro il 1997; inizio dell'attività di chirurgia epatobiliare entro il 1997.

La regione Sicilia, in esecuzione del progetto di sperimentazione gestionale e dei conseguenti accordi contenuti nell'accordo di programma ha erogato la somma complessiva di 38 miliardi e 450 milioni di lire per la corresponsione del compenso annuo di gestione al partner dell'Istituto mediterraneo per il 1997 e per il 1998 e circa 6 miliardi di lire per le spese correnti dell'istituto.

Non risulta che l'Ismett abbia svolto fino ai primi mesi del 1999 attività clinica di alcun genere né che alcuno degli obiettivi suindicati sia stato raggiunto nel 1997, nel 1998 e nei primi mesi del 1999.

Con atto del 18 dicembre 1997, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome ha adottato l'integrazione al protocollo d'intesa con la quale è stato affidato all'Istituto mediterraneo il compito di provvedere a tutte le procedure connesse alla realizzazione della costruzione della struttura che la deve ospitare su un'area di proprietà dell'azienda sanitaria Civico di Palermo « attraverso procedure di evidenza pubblica e nel rispetto delle normative nazionali, regionali e comunitarie e con i fondi messi a disposizione per effetto della delibera CIPE, a valere sugli

articoli 20 della legge 11 marzo 1988 », per un importo complessivo di 102 miliardi.

Non è noto quali procedure siano state seguite nell'elaborazione e nella gestione degli atti di gara per la costruzione della sede definitiva dell'Ismett e se tali procedure risultino nel rispetto delle normative nazionali, regionali e comunitarie.

Alla luce dei fatti riportati e in presenza di così rilevanti esborsi finanziari sostenuti dal servizio sanitario nazionale a favore di una struttura che non ha fin qui — o almeno nei primi mesi del 1999 — effettuato alcuna attività clinica e non ha ottenuto alcuno degli obiettivi prefissati, chiediamo come il Governo valuti l'effettiva utilità in termini di efficienza e di economicità, del progetto di sperimentazione gestionale.

Chiediamo, infine, quale supporto sia garantito alle strutture di prelievo di trapianto di organi che già esistono nel territorio siciliano.

La figura giuridica dell'Ismett stabilisce un soggetto privato, seppure con maggiore capitale pubblico; prevede, inoltre, posti letto per pazienti privati, l'attività di libera professione medica nella struttura dedicata ai trapianti di organi e tessuti, la durata novennale, rinnovabile per ulteriori nove anni, degli accordi anche finanziari, tra i quali il compenso base non negoziabile indipendentemente dall'attività e dai risultati.

La sede dell'Ismett è una struttura sanitaria di proprietà interamente pubblica appartenente alla regione siciliana dalla quale è stata voluta e interamente finanziata come priorità regionale. Tale struttura pubblica ha lo scopo principale di offrire servizi alla popolazione siciliana e non ha alcun fine di lucro. L'Ismett ha anche provveduto ad istituire il 3 luglio 1998 un numero verde che con l'inizio dell'attività multiorgano sarà collegato ad un'unità di terapia intensiva mobile dotata delle tecnologie necessarie per la diagnosi di morte cerebrale e per il mantenimento in vita a cuore battente del potenziale donatore, fino al momento del prelievo dell'organo. È già iniziato un primo corso

introduttivo per coordinatori alla donazione e al prelievo di organi realizzato con la partecipazione di docenti statunitensi e spagnoli. All'inizio del 1998 sono stati invitati a Pittsburgh tre tecnici professionali, 39 infermieri professionali e 10 medici italiani.

Nell'*équipe* chirurgica per trapianto multiorgano è coordinatore e, contemporaneamente, direttore il professor Marino che proviene dall'università di Pittsburgh. Tutti gli altri consulenti della stessa università sono stati posti al secondo livello dirigenziale, mentre al primo livello sono destinati i medici dell'ospedale Civico. È previsto che l'Ismett possa avvalersi a scopo diagnostico del supporto dei servizi dell'università di Pittsburgh attraverso i moderni sistemi di telemedicina, telepatologia e teleradiologia già installati nella sede temporanea dell'istituto stesso.

Quanto costerà prevedibilmente un trapianto d'organo eseguito nell'Ismett, a confronto del costo medio di un trapianto di medesimo organo eseguito in strutture pubbliche italiane che hanno un'elevata casistica di trapianto? Come si integrerà l'Ismett nell'organizzazione e nel coordinamento regionale e sovraregionale in base ai criteri autorizzativi e di funzione previsti dalla nuova legislazione sui trapianti che recentemente abbiamo approvato? Quali professionalità e competenze fornisce l'università di Pittsburgh che non possono essere trovate in Italia presso le strutture di coordinamento e le sedi di trapianto che operano da anni con dimostrata intensa attività e con casistiche elevate di successo?

Noi lo chiediamo, signor sottosegretario, nell'interesse dei cittadini, nell'interesse della comunità italiana. Noi non abbiamo nulla nei riguardi dell'università di Pittsburgh; io personalmente, occupandomi di trapianti, sono stato lì ad attingere alcune tecniche importanti. Non abbiamo nulla, ripeto, perché il confronto migliora tutti, ma desideriamo alcune puntualizzazioni e precisamente che sia varato un serio programma regionale di attività di prelievo d'organo, ad iniziare dall'istituzione di una rete di coordinatori

locali, identificati con nomina assessoriale, con compiti, funzioni e risorse definite e precise.

In proposito, devo dire che l'assessore alla sanità proprio di recente ha nominato una commissione. Ma chiediamo che vi siano condizioni paritarie: di questa commissione, di cui è presidente un immunologo, il professor Salerno, fanno parte diversi organizzatori di prelievi e trapianti, ma bisogna fare attenzione ai modi in cui vengono distribuiti i fondi necessari.

Chiediamo che nel programma sia prevista un'attivazione del « 118 » ed il coinvolgimento reale, con assegnazione di personale, attrezzature e stanziamenti, di tutta l'area dell'emergenza della regione. Le aziende ospedaliere e sanitarie locali della Sicilia devono essere coinvolte nella sperimentazione gestionale, nei programmi di formazione, nella programmazione, nelle scelte, nelle iniziative di informazione rivolte agli operatori sanitari ed alla cittadinanza, affiancate dalle associazioni dei pazienti e dei donatori. Deve esserci un rispetto degli standard minimi fissati dalle norme attuali per l'alta specialità e non devono essere chieste nuove autorizzazioni all'attività di trapianto fin tanto che non si sia raggiunto in Sicilia il tetto minimo dei prelievi da cadavere che permetta l'attività in un anno, rispettivamente, di 25 trapianti di rene, di 20 trapianti di cuore e di 20 di fegato per ognuna delle strutture operanti.

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

ANTONINO MANGIACAVALLO, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Cercherò di rispondere alle interrogazioni e all'interpellanza del collega Baiamonte, anche se nel corso dell'illustrazione sono emersi quesiti nuovi rispetto alla sua originaria formulazione.

Entro subito nel merito, sottolineando, come faceva notare il collega Baiamonte nell'interpellanza, che l'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 e suc-

cessive modificazioni attribuisce alla Conferenza Stato-regioni e non al Ministero della sanità il compito di verificare periodicamente — più precisamente, annualmente — i risultati conseguiti nell'ambito delle sperimentazioni gestionali, sia sul piano economico sia su quello della qualità dei servizi. La Conferenza Stato-regioni ha affidato tale compito ad un apposito nucleo di valutazione, coordinato dalla segreteria della stessa Conferenza, che è costituito da sette membri effettivi e sette supplenti, dei quali due sono designati dal Ministero della sanità, due dal Ministero del tesoro e dieci dalle regioni.

In merito alla sperimentazione gestionale in atto nella regione Sicilia, il nucleo di cui ho menzionato la costituzione ha già avviato l'attività di monitoraggio, con l'acquisizione da parte dell'assessorato alla sanità della regione Sicilia delle informazioni sull'attività svolta ed evidentemente sulla relativa documentazione.

Possiamo sinteticamente descrivere l'attività, cui faceva riferimento l'onorevole interpellante, ripartendola in quattro fasi distinte. Nella prima — possiamo considerarla proprio la fase iniziale del progetto — l'attività è stata incentrata fondamentalmente sulla costituzione del nuovo soggetto giuridico, denominato Istituto mediterraneo per i trapianti e le terapie ad alta specializzazione (Ismett), cui compete la funzione di regolamentare la *partnership* con l'università di Pittsburgh e di gestire il trasferimento delle conoscenze mediche nel campo dei trapianti, la formazione del personale medico ed infermieristico qualificato e la promozione della ricerca avanzata, anche attraverso l'utilizzo del personale statunitense. Questo avveniva ed avviene con la frequenza di personale sanitario e parasanitario italiano presso il centro di Pittsburgh — così come si è verificato per l'onorevole Baiamonte, il quale faceva riferimento ad una sua personale esperienza — ossia *in loco*, con dei corsi gestiti dall'università di Pittsburgh e finalizzati alla formazione ed all'ulteriore approfondimento

di tematiche riguardanti sia l'attività sanitaria sia quella parasanitaria.

Durata, oggetto e capitale sociale, struttura, assetto organizzativo, attività, impegno delle parti, norme per la ripartizione degli utili e delle perdite, nonché ogni altro aspetto riguardante il funzionamento della società medesima sono disciplinati dall'atto costitutivo, che è stato sottoscritto il 17 giugno 1997, nonché dallo statuto, cui è seguita la stipula dei patti parasociali in data 11 luglio 1997 e del contratto di gestione tra l'Ismett ed il centro universitario per i trapianti dell'università di Pittsburgh.

I rapporti tra la costituita società e la regione siciliana sono peraltro definiti con un'apposita convenzione, che è stata sottoscritta in data 17 luglio 1997 nella quale, tra le altre cose, si individua l'ammontare dell'impegno finanziario a carico della regione per l'esercizio finanziario del 1997, successivamente formalizzato in 29 miliardi e 400 milioni.

Passiamo alla seconda fase, nella quale le attività sono riconducibili a due distinti adempimenti. Il primo gruppo di tali adempimenti è connesso con l'adattamento della sede provvisoria della sperimentazione presso l'ex divisione di chirurgia toracica dell'azienda Civico di Palermo (opere di gestione e supervisione dei lavori di architettura ed ingegneria, specificazione dell'attrezzatura medica e assistenza ai collaudi delle attrezzature acquisite dall'ospedale Civico) e la costruzione del nuovo plesso ospedaliero, finanziato con i fondi di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (gestione e supervisione del progetto di costruzione attraverso procedure di gara pubblica).

In particolare, il consiglio di amministrazione dell'Ismett ha deliberato nell'aprile 1998 l'approvazione del bando e gli altri atti di gara per l'appalto del primo stralcio di opere edili e di impiantistica.

La gara per pubblico incanto si è svolta il 18 giugno 1998 e la commissione aggiudicatrice ha disposto l'aggiudicazione provvisoria a favore dell'impresa T&T Spa, con sede a Torino, capogruppo man-

dataria di un'associazione temporanea di imprese comprendente anche la Tecnofin Group.

Il consiglio di amministrazione dell'Ismett, nella seduta del 26 settembre 1998, prendeva atto dell'impossibilità di confermare l'aggiudicazione a favore della citata associazione temporanea per carenza di alcuni requisiti e aggiudicava l'appalto all'associazione temporanea fra la C.C.C. e la ditta Lapis, che aveva formulato la seconda migliore offerta.

Il 3 dicembre 1998 il consiglio di amministrazione dell'Ismett decideva di procedere alla stipula del contratto, che veniva firmato definitivamente nel dicembre 1998.

Il 14 gennaio 1999 si è dato luogo alla consegna dei lavori alla CCC e il successivo 9 giugno, com'è a voi noto, alla presenza del ministro della sanità e (se può servire) mia, si è svolta la cerimonia di posa della prima pietra del nuovo centro.

FORTUNATO ALOI. Resterà la prima pietra!

ANTONINO MANGIACAVALLO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. No, posso dire che la seconda e la terza pietra sono state già posate.

SEBASTIANO NERI. Questo è quel che ci preoccupa!

ANTONINO MANGIACAVALLO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il secondo gruppo di adempimenti può essere considerato di natura preparatoria all'attività di trapianto e riguarda alcuni settori.

Per quanto concerne l'organizzazione, vi è stata l'istituzione di un gruppo di *leadership* amministrativa e l'attivazione delle relative strutture quali, ad esempio, le risorse umane, la contabilità, la formazione e le relative funzioni di supporto.

In ordine alla formazione, il personale del centro di Pittsburgh, come già anticipato, ha fornito istruzione e formazione, sia presso l'azienda Civico di Palermo, sia a Pittsburgh, al personale sanitario e non

che dovrà svolgere, o per meglio dire che già svolge, la propria attività presso l'Istituto mediterraneo per i trapianti ad alta tecnologia.

Il terzo settore si riferisce all'attività propedeutica di natura clinica, che rappresenta l'interfaccia clinica con le aziende Civico e Cervello che, com'è a tutti noto, fanno parte di questo esperimento gestionale, con diverse percentuali di partecipazione; con tale attività si provvede all'approvvigionamento dei servizi di laboratorio, diagnostica e radiologia, all'elaborazione di protocolli diagnostici e terapeutici per i vari tipi di trapianto.

Un ulteriore settore è quello dell'informatica, in ordine al quale si è proceduto al completamento del sistema di telepatologia, al quale l'onorevole interpellante faceva riferimento, tra l'azienda ospedaliera Cervello e il centro universitario di Pittsburgh; inoltre, vi è stata l'installazione del sistema « Emtex » per le cure critiche e per l'informazione critica. Sono state svolte, poi, attività promozionali e di *leadership* progettuale innovativa, come è stato ampiamente riportato dalla stampa.

In ordine alla terza fase, in attesa del rilascio da parte del Ministero della sanità del provvedimento di autorizzazione al trapianto multiorgano, l'attività sanitaria dell'Ismett è iniziata il 10 aprile 1999 con le prime visite ambulatoriali effettuate da un'*équipe* medico-chirurgica ai primi pazienti siciliani in attesa di trapianto di fegato, al fine di predisporre la lista d'attesa in base ad una valutazione di idoneità al trapianto, per consentire l'espletamento dell'attività chirurgica.

La quarta fase è stata caratterizzata, dieci giorni dopo la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* dell'atto autorizzativo al trapianto di fegato, da almeno cinque trapianti di tale organo, per lo meno fino al giorno al quale si riferiscono le informazioni acquisite; ad oggi, non sappiamo quanti trapianti siano stati effettuati. Un insieme di interventi chirurgici ad alta specializzazione, poi, hanno reso l'attività dell'Ismett non solo virtuale, come qualcuno sostiene, ma concreta, pratica; essa

non è relativa solo ad accertamenti diagnostici, ma anche ad aspetti essenzialmente chirurgici e di alta tecnologia, come previsto nell'atto costitutivo ed in quello di programmazione dell'istituto stesso.

Sulla base delle notizie e delle informazioni acquisite, il nucleo di valutazione ritiene che l'attività posta in essere sia concretamente in linea con gli obiettivi sperimentali contenuti nel protocollo d'intesa; tale giudizio può essere ricavato dai lavori preparatori della relazione che lo stesso nucleo intende presentare doverosamente alla Conferenza Stato-regioni al termine della prima fase di monitoraggio delle sperimentazioni in corso.

Circa l'attività diagnostica dell'Ismett, è emerso un quesito non nel contenuto dell'interpellanza, ma nella illustrazione del collega Baiamonte; devo dire che è vero che alcuni interventi vengono svolti avvalendosi del supporto telematico in collaborazione con il centro di Pittsburg, ma è altrettanto vero che gli accertamenti diagnostici vengono effettuati *in loco*, e non potrebbe essere diversamente, avvalendosi di un rapporto di collaborazione strettissimo, in maniera particolare per quanto riguarda gli esami contrastografici, come ad esempio l'arteriografia, con l'azienda « ospedale Civico di Palermo ». Tra l'altro, anche da parte del Ministero, con incontri ufficiali, è stata sollecitata una maggiore collaborazione con l'università che, in maniera particolare a Palermo, ma non solo, può avvalersi di altissime competenze e di elevate esperienze professionali nel settore dei trapianti. Da un rapporto di collaborazione tra questo esperimento gestionale e il mondo dell'università sicuramente possono derivare grandi benefici non tanto agli operatori quanto agli « utenti ».

È auspicabile che possa realizzarsi una sempre più fitta interconnessione e un rapporto di collaborazione anche o con le altre aziende sanitarie locali che, pur non facendo parte di questo esperimento gestionale, sicuramente possono rappresentare un momento di supporto non trascurabile al fine di assicurare un servizio più adeguato e presente sul territorio.

Circa l'opportunità e l'utilità di un campagna di informazione per la donazione degli organi, credo che questa rientri nei piani e nei programmi non solo del piano sanitario nazionale del Ministero della sanità, ma anche nei progetti operativi. Pertanto, posso comunicare all'onorevole interpellante e ai colleghi che hanno presentato le interrogazioni che è già cura del Ministero della sanità promuovere queste campagne d'informazione, mentre la realizzazione di una rete più fitta e più presente di centri di rianimazione che possano preparare all'espianto degli organi non rientra nelle competenze, almeno operative, del Ministero della sanità, rientrando queste tra i compiti istituzionali della regione Sicilia.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Mangiacavallo per l'ampia risposta.

L'onorevole Baiamonte ha facoltà di replicare per la sua interpellanza n. 2-01825.

GIACOMO BAIAMONTE. Signor Presidente, vorrei ringraziare il sottosegretario per le risposte che mi ha dato e che mi lasciano parzialmente soddisfatto per le seguenti ragioni.

In primo luogo, ella non mi ha risposto sul fatto che l'Ismett ha ricevuto dei finanziamenti per gli anni 1997 e 1998 che non sono piccoli, ma rilevanti per l'economia del nostro paese e per il servizio sanitario nazionale. Infatti, esso ha ricevuto per ogni anno 38 miliardi e 450 milioni più le spese correnti dell'istituto. Non si tratta di finanziamenti di poco conto, signor sottosegretario, e non ci possiamo permettere il lusso di erogarli senza che l'Ismett abbia svolto alcuna attività.

Quello che mi lascia ancora perplesso — l'ho detto all'inizio della illustrazione della mia interpellanza — è il fatto che sia stata data all'Ismett la possibilità di effettuare tutti i trapianti. Peraltro ciò già avveniva in Sicilia, tranne che per il trapianto di fegato per il quale la richiesta di autorizzazione, però, era già stata avanzata dalle due strutture universitarie

di Palermo e Catania. Nel 1992 una commissione ministeriale, giunta a Palermo, aveva esaminato i locali e aveva dichiarato idonea la struttura e le competenze dei medici che dovevano effettuare tali trapianti.

Non si capisce perché dal 1992 al 1996-1997 non si sia potuto ottenere tutto ciò, mentre poi l'Ismett lo ha ottenuto subito. Ribadisco, però, che non è questo il problema, perché noi siamo ben lieti di accogliere i colleghi americani e di poterci scambiare le conoscenze che abbiamo.

Io, personalmente, signor sottosegretario, le ho detto che sono stato lì e che oltre tutto siamo ben felici di poterci incontrare perché la conoscenza della esperienza reciproca fa crescere tutti sia nell'interesse comune sia, e principalmente, nell'interesse del cittadino che fa ricorso a tali servizi. Aggiungo, però, che non capisco come sia stata data all'Ismett la possibilità di effettuare interventi — così si dice nella convenzione — di alta chirurgia epatobiliare, quando in Sicilia, a Palermo, esiste una scuola che — vedi caso — da decenni è considerata a livello europeo dal punto di vista della chirurgia epatobiliare; a livello europeo, perché — non a caso — l'esperienza di questa scuola è risultata elevata.

Signor sottosegretario, come ella sa, avendo noi in Sicilia un alto tasso di malattie epatobiliari (mi riferisco principalmente alle parassitosi e alla echinococcosi), la scuola chirurgica palermitana ha acquisito una tale esperienza da essere considerata — ripeto — tra le prime in Europa! I suoi rappresentanti vengono infatti invitati in tutti i congressi internazionali proprio per questa esperienza.

In ogni caso, prendiamo atto che il fatto è avvenuto; ne siamo lieti e ci auguriamo soltanto che quell'ingresso e la collaborazione che vi sarà tra l'Ismett e l'università si possano realizzare — ripeto — nell'interesse comune e nell'interesse dei cittadini.

PRESIDENTE. Onorevole Lo Porto, credo che avrà qualche difficoltà a rispondere, poiché non ha ascoltato la

risposta del Governo alla sua interrogazione.

GUIDO LO PORTO. Signor Presidente, i contenuti della risposta del sottosegretario Mangiacavallo mi sono stati riferiti dai colleghi.

PRESIDENTE. L'onorevole Lo Porto ha pertanto facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-02717.

GUIDO LO PORTO. Signor Presidente, premetto che disponiamo di dati « indipendenti » dalle fonti ministeriali, avendo seguito la vicenda dell'Ismett da vicino in Sicilia e a Palermo. Si tratta indubbiamente di una materia di competenza del Ministero della sanità, ma anche e ancor di più di una competenza attribuibile alle responsabilità della politica sanitaria in Sicilia. Sono allora in grado di ritenere, sulla base di quanto ho colto dai riferimenti dei colleghi, che la risposta del Ministero non abbia riguardato gli elementi che rappresentavano l'oggetto dei documenti ispettivi in esame; con tale risposta ci si è infatti limitati a riferire dati tecnici del tutto formali e noti.

Ricordo che i rilievi da noi mossi vertevano soprattutto su quei due-tre elementi attinenti ai criteri di politica sanitaria ai quali si sono ispirati il Ministero della sanità e l'assessorato alla sanità della regione Sicilia.

Il sottosegretario Mangiacavallo è un siciliano come me e quindi avrà sicuramente vissuto direttamente la vicenda della nascita dell'Ismett, prima ancora di ricoprire l'attuale carica, trattandosi di una vicenda che è stato oggetto di grande dibattito, curiosità ed interesse da parte del mondo accademico, delle professionalità e dell'intera opinione pubblica siciliana. Ricordo che la nascita di questo centro trapianti — unico nell'Italia meridionale, con altissima specializzazione — venne salutata con grande curiosità e sulla spinta di un interesse diretto: intendo riferirmi al fatto che la Sicilia è terra di esportazione di capitali immensi per soccorrere il malato con il fatidico « dottor-

medico », ovvero il « dottor-aeroplano », cioè il dottore che opera fuori dalla nostra terra; ciò si verifica soprattutto in questo campo così altamente specialistico nel quale la diffidenza verso le strutture locali porta la quasi totalità delle persone ammalate a prendere la strada dell'Italia del nord o dell'estero. Quando nacque l'Ismett fu salutata con gioia l'opportunità di mettere un freno a questo uso, necessitato ma triste, quindi incoraggiammo gli interventi della regione, del Ministero della sanità, nonché del mondo accademico palermitano, in collegamento con una grande struttura internazionale, quale l'ospedale di Pittsburgh.

Le perplessità iniziali nascevano dal fatto che si potesse entrare in un rapporto di subordinazione nei confronti di Pittsburgh, se non addirittura nei confronti del Ministero. Mi riferisco al rischio di subordinazione di quel mondo professionale e accademico, che in Sicilia annovera testimonianze di primissimo ordine. Pertanto, ritenemmo di interpretare la volontà dei cittadini siciliani e palermitani, in particolare, nel rivendicare il ruolo delle professionalità locali, impegnate presso il policlinico di Palermo, dove appunto sono stati dati esempi di altissima professionalità e di serio adeguamento ai metodi ed ai sistemi internazionali, rivendicando così un ruolo primario per la Sicilia.

La regione, quindi, intervenne con il massimo dei contributi e fu possibile rivendicare il ruolo insostituibile delle professionalità locali, che temevamo venissero sacrificate; tra le altre iniziative presentammo l'interrogazione alla quale oggi finalmente si risponde.

Signor sottosegretario, l'avvio dell'iniziativa è incoraggiante: l'Ismett ha dato esempio di buona produttività e di efficienza. L'istituto è nato nel giro di pochi mesi, cosa rara in Italia per le realtà scientifiche di simile importanza. Dobbiamo dare atto ai dirigenti, al professor Marino, di avere già dimostrato ampiamente di aver risolto gravissimi casi pa-

tologici locali e ci auguriamo che si fermi il fiume di malati che emigrano dalla nostra terra.

Tuttavia, devo concludere richiamando il Governo e le istituzioni pubbliche a svolgere il proprio ruolo per rispondere alle esigenze maggiormente sentite dalla cittadinanza di Palermo e dalla Sicilia in generale. Quindi, valutiamo positivamente la nascita dell'istituto, prendiamo atto con gioia delle prime *performance*, dei primi successi dell'*équipe* del professor Marino, ma possiamo ritenere soddisfacente tutto ciò solo ad una condizione. Non faccio riferimento alla risposta del Governo, che mi viene indicata dal collega Neri, che si occupa dell'identica materia, come estremamente burocratica e generica, piuttosto desidero invitare il Governo ad impegnarsi affinché l'azione di controllo e di guida del Ministero, sia pure solamente formale, dell'ospedale civico di Palermo per conto dell'assessorato regionale alla sanità siano tali da valorizzare ancora di più — visto che fino ad ora ciò non è stato completamente realizzato — il fiore all'occhiello della realtà scientifica delle tre grandi università siciliane. Mi riferisco alla grande professionalità dei professori universitari e a quella di coloro che operano all'interno del policlinico di Palermo. Ciò deve avvenire attraverso il riconoscimento, il rispetto e, se credete, l'utilizzazione puntuale e massiccia dei medici palermitani che, in questo campo, rappresentano un esempio positivo in tutto il mondo.

PRESIDENTE. L'onorevole Neri ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-04405. Oggi assistiamo ad una inversione della cavalcata dell'apocalisse: prima parlano i medici e poi gli avvocati.

SEBASTIANO NERI. Signor Presidente, non credo sia un caso, considerando la natura dei problemi che abbiamo sollevato e rispetto ai quali la risposta del sottosegretario è stata assolutamente inesistente; ho dunque difficoltà financo a dichiararmi insoddisfatto, perché doversi chiedermi di che cosa.

Noi non abbiamo sollevato una problematica di natura tecnico-scientifica,

che costituiva invece gran parte dell'oggetto dell'interpellanza del collega Baia-monte, che ho ascoltato con interesse, animato dalle stesse speranze che sono state evidenziate nella replica dal collega Lo Porto.

Credo che non vi sia nessuno in Sicilia che, nel momento in cui è stata avviata tale iniziativa, non l'abbia salutata con grandi speranze di miglioramento, di riscatto e di realizzazione di tutte le finalità che il collega Lo Porto ha elencato poc'anzi con estrema chiarezza e che non ripeto, poiché le condivido.

I problemi sono di natura diversa, perché a volte può accadere — e ci auguriamo vivamente che non sia questo il caso — che dietro ai migliori propositi si nascondano le peggiori nefandezze.

Abbiamo presentato questa interrogazione parecchi mesi fa e desidero rassegnare agli atti parlamentari la gravissima scorrettezza istituzionale del ministro, che ha pensato bene di partecipare all'inaugurazione e alla posa della prima pietra, senza aver prima risposto ad alcune osservazioni che erano state sollevate in merito all'Ismett.

In sostanza, nell'interrogazione venivano posti alcuni problemi, ai quali — forse ero distratto, ma non credo — il Ministero non ha dato risposta e che, a questo punto, desidero rassegnare agli atti parlamentari, al pari della considerazione precedente. Infatti, in questo paese, che ha visto decine di pronunzie fondate sul principio del « non poteva non sapere » — e si trattava di responsabilità giudiziarie —, desidero che, almeno sul piano della responsabilità politica, nessuno possa dire « non me lo aveva detto alcuno ».

La prima preoccupazione che abbiamo avuto, nel momento in cui sono emerse le questioni evidenziate nell'interrogazione, riguardava l'accelerazione nella realizzazione dell'Ismett, che stranamente è coincisa con la decisione del Governo statunitense di limitare la destinazione a cittadini non statunitensi di organi espian-tati, fissandola in una misura non superiore al 2 per cento.

L'università di Pittsburgh era stato il centro elettivo per i trapianti di tutti i paesi arabi (ovviamente, non dei « poveracci » arabi, ma di quelli che potevano permettersi tale servizio). Vi è, pertanto, una coincidenza, rispetto alla quale nessuno si è pronunziato e che non intendo denunziare per affermare che vi sia dietro chissà cosa, ma perché vorrei capire cosa sia accaduto a tale proposito.

Il diavoletto malizioso con cui nella fumettistica viene dipinta la coscienza cattiva mi induce a chiedermi se, per garantire quel tipo di assistenza, non risultasse più utile un centro in pieno Mediterraneo, quindi più facilmente raggiungibile. È una domanda che nasce da una considerazione di ordine pratico, rispetto alla quale il Ministero non ha fornito una risposta, neanche nella parte scientifica dell'esposizione del sottosegretario, che è stata abbastanza esaustiva.

In Sicilia non vi è un numero di donazioni — ad esempio, per quanto riguarda i reni — sufficiente a soddisfare le richieste e, quindi, a consentire ai centri esistenti di operare a pieno regime, per cui — abbiate pazienza — ci risulta difficile comprendere perché si senta l'esigenza di un nuovo centro che operi in tale ambito.

Nella nostra interrogazione è evidenziato come vi sia un settore carente per quanto riguarda i trapianti in Sicilia, quello dei trapianti epatobiliari e, soprattutto, di quelli epatici (mi saranno consentite alcune lacune terminologiche o di carattere scientifico, per carenza di professionalità specifica). Pertanto, avremmo voluto che vi fosse un'iniziativa tesa a potenziare un settore oggettivamente carente.

Per quanto riguarda gli altri centri trapianti, che sono penalizzati nella loro piena operatività dalla mancanza di donatori di organi, ci piacerebbe comprendere perché fosse necessario crearne un altro e se non sarebbe stato meglio prevedere invece un centro altamente specializzato, quale l'università di Pittsburgh, creando le condizioni per un esperimento che coinvolgesse i centri tra-

pianti già esistenti con professionalità di primissimo livello. Penso a quelli operanti a Palermo, e ricordati dal collega Lo Porto, oltre che a quelli operanti nel resto della Sicilia. Ricordo inoltre che a Catania esiste un centro di trapianti cardiaci di livello mondiale. Non comprendiamo comunque perché queste professionalità da tutti riconosciute di alto livello siano state inserite in un contesto in cui si verificano strane cose. Mi riferisco alla partecipazione di maggioranza delle strutture pubbliche ospedaliere palermitane nel consiglio di amministrazione dell'università di Pittsburgh (io stento a capire perché con i miei soldi debbano comandare gli altri, perché è questo il problema). Mi riferisco anche a trattamenti economici di personale a parità di mansioni, e quindi a parità di prestazioni, rispetto ai medici operanti nelle strutture pubbliche centri trapianti italiani, assolutamente non paragonabili fra loro; all'obbligo per i direttori dei centri trapianti italiani di osservare norme restrittive di riferimento che sono stringenti, inesistenti o comunque largamente derogate verso chi dirige il centro Ismett. Penso anche al costo per intervento che è quasi doppio rispetto a quello riconosciuto alle strutture pubbliche italiane. I casi sono due: o si vuole mortificare la struttura pubblica italiana, che pure esprime altissime professionalità, o c'è una tale mancanza di coordinamento che tutto questo diventa ingiustificabile.

Volendo rispettare i tempi assegnatimi (e la ringrazio per la tolleranza), mi avvio a conclusione. Non comprendo perché un ministro della sanità che ha difeso a spada tratta la priorità del servizio pubblico rispetto a quello privato, di fronte ad una situazione nella quale rimangono tanti punti interrogativi (e che mi auguro possano trovare risposta), sembri invece voler penalizzare deliberatamente le strutture pubbliche esistenti. Di fronte all'assenza di una risposta sui punti specifici dell'interrogazione, mi rivolgo a lei, signor Presidente. Confesso di non raccapazzarmi più in quest'aula in più di un'occasione. A cosa serve il sindacato ispettivo? Se un parlamentare rivolge delle

domande precise e circostanziate al ministro e non ottiene risposta, sul piano regolamentare può dichiararsi non soddisfatto; nel caso specifico, grazie alla tolleranza del Presidente che mi ha concesso più tempo di quello che avevo a disposizione, ho circostanziatamente dichiarato di non essere soddisfatto ma le mie domande non hanno ottenuto risposta. Se l'avessero avuta, alcuni dubbi maliziosi che ho dovuto rassegnare agli atti parlamentari sarebbero stati sciolti nell'interesse della collettività e dell'Ismett che, in quanto esistente e in quanto iniziativa positiva (come tutti ci auguriamo che sia), potrebbe operare senza ombre e senza illazioni.

(Contributi pubblici per l'assistenza di malati non autosufficienti o affetti da problemi psichiatrici)

PRESIDENTE. Passiamo all'interpellanza Sbarbati n. 2-01414 (*vedi l'allegato A — Interpellanze ed interrogazioni sezione 3*).

L'onorevole Sbarbati ha facoltà di illustrarla.

LUCIANA SBARBATI. Mi riservo di intervenire in sede di replica.

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

ANTONINO MANGIACAVALLLO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, cercherò di attenermi strettamente al testo dell'interpellanza e ai quesiti in essa contenuti. Non vorrei che, come nella precedente occasione riferibile all'onorevole Neri, venissero in un secondo momento posti i quesiti che non compaiono nel testo del documento presentato.

Dai dati acquisiti dal commissariato del Governo nella regione Marche presso le competenti autorità sanitarie regionali risulta che il signor Otello Cerioni è

affetto da oligofrenia riferibile ad un quadro cronico di grande male epilettico su cerebropatia infantile.

Il paziente per questo motivo non è classificabile come psichiatrico, bensì come minorato psichico. Già in una precedente certificazione, risalente al 6 marzo 1993, i mali del signor Cerioni venivano descritti come derivanti da un problema psichico — cioè dalla sua minorazione intellettiva — e non psichiatrico (disturbi del pensiero e dell'umore). Dalla sua minorazione psichica derivano disturbi comportamentali caratterizzati fondamentalmente da difficoltà di inserimento sociale quali, ad esempio, l'estrema limitatezza e fatuità degli interessi, la povertà dell'eloquio e di capacità relazionali.

Il soggetto è molto dipendente dall'ambiente e le sue iniziative sono estremamente ridotte, con necessità di provocarlo per avere delle reazioni di accettazione o di rifiuto, senza possibilità di rielaborazione relazionale o emozionale.

Il paziente, tra l'altro, non è assolutamente pericoloso; diventa provocatorio di fronte ad un comportamento di rifiuto o di squalifica. In virtù della sua corporatura massiccia, la sua mimica e i suoi atteggiamenti possono essere interpretati come minacciosi da interlocutori che non lo conoscono, o che non lo conoscono a fondo. Non presenta, comunque, atteggiamenti di reale aggressività. Le condizioni del paziente escludono categoricamente ogni ipotesi di proficuo inserimento lavorativo, né appare realistico che possa trarre ulteriori, significativi benefici da un percorso di riabilitazione psicomotoria o cognitiva.

Si ritiene, tuttavia, che la sua gestione — anche nelle sole ore diurne — in un ambiente professionale ove egli possa ricevere adeguati stimoli ed essere impegnato in attività ludiche o in terapia occupazionale, possa produrre un generale miglioramento dei suoi problemi comportamentali, rendendo più semplice il suo adattamento all'ambiente e l'organizzazione della sua assistenza.

Al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale, il paziente è stato

sempre seguito dai servizi psichiatrici dell'azienda sanitaria locale n. 5 di Jesi. Di conseguenza, anche per venire incontro ai problemi assistenziali della famiglia, in tutte le occasioni in cui si sono verificate situazioni di tensione, il paziente è stato ricoverato nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura ospedaliera. Il servizio psichiatrico si è fatto, inoltre, carico di promuovere numerosi tentativi di inserimento sociale in strutture e centri diurni che, comunque, non si sono dimostrati idonei allo scopo, a causa della mancanza di servizi di supporto che permettessero al paziente di trascorrere la giornata impegnato in attività ricreative.

Si è tentato in un primo tempo di gestire il paziente a domicilio con il supporto del servizio educativo del comune di Jesi; tuttavia, in seguito, venuta meno la capacità assistenziale della famiglia per una grave malattia della madre, si è tentato l'inserimento del paziente in istituti specializzati, registrando la sostanziale impossibilità degli istituti della regione Marche di accogliere altri pazienti, specie se affetti da quadri di oligofrenia non suscettibile di recupero a fronte di interventi riabilitativi.

Si è anche preso atto della contrarietà della famiglia all'inserimento del proprio congiunto in istituti molto lontani dalla sua sede di residenza. Il servizio psichiatrico, quindi, ha tentato di inserire il paziente in strutture socio-assistenziali del circondario, come ad esempio le case di riposo di Filottrano e di Jesi.

Al fine di affrontare in modo specifico il problema della sua assistenza, sono state organizzate attività ricreative diurne presso tali strutture. Ciò è avvenuto coinvolgendo le energie sociali — quali, ad esempio, educatori e obiettori di coscienza — che le strutture potevano, di volta in volta, mettere a disposizione. Tuttavia, la precarietà degli operatori sociali disponibili non ha consentito di ottenere, in verità, risultati significativi e duraturi e i comportamenti del paziente hanno indotto i dirigenti delle case di riposo a chiederne la dimissione.

Ultimamente, contando sulla gestione comune di una casa di riposo e di un centro psico-pedagogico per handicappati gravi da parte di un'unica *équipe* medico-psico-pedagogica, è stato tentato l'inserimento del paziente nella casa di riposo di Montelparo, in provincia di Ascoli Piceno. Purtroppo, l'inserimento, anche in questo caso non ha dato i suoi frutti a causa delle difficoltà di adattamento del paziente riscontrate presso il relativo centro diurno.

Attualmente, in seguito al fallimento dell'ennesimo tentativo di inserimento, il paziente è ospite del servizio psichiatrico di diagnosi e cura ospedaliero dell'azienda sanitaria n. 5 di Jesi in quanto la famiglia non è disponibile a tenerlo a casa e, allo stato attuale, non esistono *in loco* strutture sociali adeguate e disponibili ad accettarlo.

L'unità valutativa dell'handicap dell'adulto della stessa ASL, da poco costituita, è stata investita del caso e, in collaborazione con il servizio psichiatrico, sta organizzando l'inserimento del paziente, in tempi successivi, nelle seguenti strutture: in una prima fase presso una struttura residenziale di accoglienza per pazienti psichiatrici (il centro residenziale di via Tabano, di imminente apertura, realizzato dall'ASL ed affidato in gestione ad una cooperativa di servizi); in un secondo momento, e comunque in via definitiva, presso un centro di accoglienza per disabili da realizzarsi in collaborazione con il comune di Jesi e l'ANFFAS. La realizzazione di quest'ultima struttura si rende necessaria a fronte della precaria ed incompleta rete di servizi assistenziali regionali per pazienti portatori di handicap, specie per quelli in età adulta. Infatti, considerando l'indisponibilità ad accettare nuovi pazienti da parte della maggioranza degli istituti di riabilitazione — peraltro presenti solo in alcune aree della regione —, si evidenzia una crescente domanda di assistenza continuativa legata all'aumento dell'attesa di vita dei soggetti portatori di handicap ed al progressivo venir meno del

tessuto familiare composito che, fino ad oggi, ne ha consentito la permanenza a domicilio.

Per far fronte a tale situazione, l'ASL n. 5 ed il comune di Jesi stanno studiando un progetto di organizzazione e gestione di un centro residenziale di circa 20 posti letto da realizzarsi su iniziativa e con il contributo dell'ANFFAS.

PRESIDENTE. L'onorevole Sbarbati ha facoltà di replicare.

LUCIANA SBARBATI. Vorrei dire all'onorevole Mangiacavallo che la risposta fornita alla mia interpellanza arriva molto in ritardo — la risposta è del Ministero e tale colpa non può essere imputata al sottosegretario — poiché i dati che ha fornito sono a mia disposizione da molto tempo. È chiaro, infatti, che se sollevo un problema come questo, che rappresenta un caso limite che fa testo, perché la situazione dei malati mentali in Italia è dovunque e comunque questa, purtroppo per loro e per le loro famiglie, mi sento moralmente, personalmente e politicamente tenuta a seguirlo. Così, ho seguito questa vicenda attentamente, cercando di essere vicina alle tensioni della famiglia e di vedere se si riusciva a muovere qualcosa, visto che la stampa si è interessata più volte di questo caso.

Onorevole Mangiacavallo, dire che questo soggetto non è un malato di mente, ma semplicemente affetto da epilessia, oligofrenia e turbe del comportamento — come diagnosticato dal dipartimento territoriale di salute mentale — nonostante la complessa fenomenologia delle turbe che ha avuto, con comportamenti violenti e profondamente aggressivi manifestati sia in famiglia sia nella casa di riposo, mi sembra veramente azzardato. Questa è una questione culturale più che politica.

Nella nostra cultura e secondo la concezione politica generale del nostro Ministero della sanità il problema della malattia mentale deve trovare spazio e campo diversi da quelli che ha avuto sino ad oggi. Era questo il senso della mia interpellanza a cui non è stata data risposta.

Non è possibile che, di fronte a questi drammi incredibili e insopportabili, le famiglie possano essere lasciate sole. Abbiamo chiuso i manicomi e abbiamo fatto bene, ma non abbiamo messo in campo tutto ciò che a livello territoriale poteva essere di aiuto, in casi di effettiva necessità, per i soggetti affetti da determinate patologie, più o meno gravi, e per le loro famiglie.

Questa è una realtà che non riguarda soltanto la regione Marche, la quale peraltro ha varato in questi giorni il piano socio-assistenziale. Mi auguro che, al di là delle benemerienze del comune di Jesi che si è fatto carico fino in fondo del problema con le strutture territoriali, vi sia anche una complessa visione politica del problema della malattia mentale da parte dell'assessorato regionale alla sanità e delle strutture del comune di residenza.

Si tratta comunque di un problema che deve trascendere la competenza territoriale, a livello regionale, ed arrivare ad una valutazione più generale, in sede nazionale.

Onorevole Mangiacavallo, lei che è medico conosce meglio di me l'ambiguità delle certificazioni che oggi non definiscono bene la malattia mentale. Lo stesso concetto di malattia mentale è talmente indefinibile, in particolare nella nostra cultura occidentale, che lascia grandi margini a speculazioni. Mi dispiace doverlo dire, ma qui si tratta proprio di speculazioni sulla pelle di chi sta male, di chi ha patologie gravissime che sono pericolose per sé e per gli altri.

Ricordo che il paziente di cui si parla nella mia interpellanza è stato ricoverato nella casa di riposo di Filottrano, ma poi è stato dimesso e la sua famiglia è stata chiamata per riprenderlo perché appariva « pericoloso per sé e per gli altri »; i suoi gesti di violenza e di intolleranza, che avevano avuto conseguenze anche tangibili, erano diventati frequenti, assolutamente imprevedibili e intollerabili per la comunità in cui era stato inserito.

Ricordo che in una certificazione medica (non psicologica o comportamentale) del 1993 il responsabile del dipartimento

di salute mentale dichiarava quanto segue: « Il problema organico viene molto complicato da quello psichiatrico ». In altre parole, il medico non escludeva le complicità psichiatriche e comportamentali e concludeva: « Il paziente deve essere considerato non autonomo e abbisognevole di continua assistenza ». Questo non l'ha detto Luciana Sbarbati, ma un medico del dipartimento di salute mentale!

Dunque, o i medici si mettono d'accordo o c'è una disciplina di riferimento o c'è un comportamento, una direttiva da parte del Ministero della sanità tale da incidere in questa delicatissima materia. Comprendo che non è facile stabilire se una persona sia affetta da malattia mentale oppure no. A tale riguardo, le vorrei chiedere, signor sottosegretario (mi potrà eventualmente rispondere anche al termine della seduta): qual è il confine tra l'handicap gravissimo di natura psichica e la malattia mentale? E poi: esiste un confine? C'è oggi una specializzazione professionale in grado di dirci quale sia questo confine? No!

Lei sa meglio di me che, a qualunque filone scientifico si faccia riferimento, nessuno è in grado di indicare questo confine. Ed allora soltanto perché c'è una labilità di confini, vogliamo scaricare le competenze da una parte ad un'altra, lasciando le famiglie allo sbaraglio, alle prese con problemi gravissimi?

Ripeto, quello di cui ci stiamo occupando è un caso emblematico che può far testo e che le competenti autorità sanitarie dovrebbero verificare. Se c'è contrasto tra un certificato medico ed un altro, come fa l'ente pubblico ad orientarsi e a dire che il soggetto va inserito in un centro di riabilitazione mentale? Non è possibile. La famiglia della persona di cui abbiamo parlato si trovava nella disperazione; fortunatamente la cosa è stata risolta, come del resto lei stesso ha ricordato, nel migliore dei modi ed io ne ho preso atto seguendo costantemente la situazione; ma, lo ribadisco, si trattava di una situazione disperata e disperante in cui non si trovava soltanto il soggetto a cui ho fatto riferimento, e che conoscevo,