

se non ritenga opportuno, viste le continue irregolarità verificatesi durante e dopo lo svolgimento dei concorsi, annullare gli stessi almeno per quanto riguarda la provincia di Salerno. (4-31143)

* * *

SANITÀ

Interrogazione a risposta orale:

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

il sindaco di Lampedusa, come riportato dal Giornale « La Sicilia » del 25 luglio 2000 c.a. ha denunciato due gravi lacune nel sistema sanitario delle isole Pelagie: l'impossibilità di fare funzionare il centro di emodialisi nell'isola di Lampedusa « per mancanza di medici che sappiano utilizzare i macchinari », nonché l'assenza di visite specialistiche nell'isola di Linosa;

quanto denunciato dal Sindaco penalizza non solo i residenti isolani, ma anche le migliaia di turisti che in questo periodo soggiornano nell'isola, dove pur in presenza di un presidio sanitario costato un miliardo e trecento milioni, di fatto rischiano la vita per assenza di operatori;

la specifica competenza d'intervento regionale non esime il Governo nazionale a sollecitare la regione Sicilia a risolvere l'emergenza sanitaria di cui trattasi —:

se e come il Ministero intenda intervenire per sollecitare, urgentemente, la regione Siciliana a fare fronte adeguatamente alle gravi situazioni sanitarie di cui in premessa a tutela della salute di quanti vivono nelle isole di Lampedusa e Linosa. (3-06123)

Interrogazioni a risposta in Commissione:

ABATERUSSO. — *Al Ministro della sanità, al Ministro della giustizia.* — Per sapere — premesso che:

il dottor Luigi Giovanni Occhilupo, titolare di una farmacia in località Marina

di Leuca, da tempo denuncia una situazione di malasanità di cui è stata vittima la suocera, Signora Galati Giovanna, deceduta in data 16 luglio 2000;

a partire dal 1997 ha interessato con ogni dettaglio possibile, il Ministro della sanità, dipartimento ispettivo e unità di crisi, nelle persone dei dottori Malara e Mongiovì, la regione Puglia, l'ordine dei medici, il tribunale per i diritti del malato, la Corte di giustizia europea, la Presidenza della Repubblica;

la documentazione cartacea prodotta dal dottor Occhilupo sarà inviata dall'interrogante al Ministro della sanità;

nel Basso Salento il caso della Signora Galati non sembra isolato, tanto è vero che da tempo si è costituito un comitato tra le vittime della malasanità, con il compito di sensibilizzare le istituzioni preposte su un problema di enorme importanza;

pare che di alcuni di questi casi sia stata più volte investita anche la procura della Repubblica presso il tribunale di Lecce, purtroppo senza risultati tangibili —:

se non ritenga, il Governo, opportuno predisporre accurate indagini ispettive onde verificare se corrispondano al vero i fatti così come denunciati;

in caso positivo, quali provvedimenti si intendano prendere nei confronti dei responsabili anche per prevenire altri continui casi che quotidianamente vengono alla ribalta delle cronache;

che fine abbiano fatto le innumerevoli denunce alla procura della Repubblica presso il Tribunale di Lecce. (5-08143)

MASSIDDA. — *Al Ministro della sanità, al Ministro per la solidarietà sociale.* — Per sapere — premesso che:

è vigente la legge n. 210 del 1992 che riconosce il diritto all'indennità per danni determinati dalla somministrazione di vaccini;

la medesima stabiliva il termine di anni quattro per la presentazione dell'istanza di indennità, superato il quale non sarebbe stato ammissibile il riconoscimento delle provvidenze previste;

in data 15/18 aprile 1996, la Corte Costituzionale ha riconosciuto l'inammissibilità di detto termine, con sentenza pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* — serie speciale — del 24 aprile 1996;

Daniela Lai, nata a Cagliari, il 25 dicembre del 1972, ha riportato a seguito di vaccino antipolio, somministrato all'età di mesi sette, grave forma di invalidità irreversibile;

alla giovane non sono state riconosciute le provvidenze di cui alla legge n. 210 del 1992 a cagione della presentazione fuori termine della domanda di indennità, nonostante i dettami della sentenza della Corte Costituzionale stabiliscano l'inammissibilità di detti termini;

la Commissione sanitaria invalidi civili, di cui alla legge 30 marzo 1971 e successive modificazioni, ha dichiarato, con verbale prot. 35665/IC, Daniela Lai invalida civile nella misura del 100 per cento con diritto all'accompagnamento; mentre la Commissione medico-legale 6/bis in seduta collegiale in data 2 ottobre 1992, di cui al prot. 4854, l'ha riconosciuta beneficiaria dell'articolo 33 della legge 104 del 1992;

la 3^a Commissione medico-ospedaliera di Cagliari, in ottemperanza a quanto previsto dalla legge n. 210 del 1992 e dalla direttiva tecnica interministeriale (ministero della sanità-ministero della difesa) del 28 dicembre 1992, ha esposto su processo verbale relativo alla giovane il seguente giudizio: « Si esiste nesso causale tra la vaccinazione e l'infermità: sindrome epilettica in soggetto con emiparesi destra, deficit intellettivo di medio grado, ascrivibile alla PRIMA categoria della tabella A, allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834 »;

la domanda di provvidenze è stata riacusata non per mancanza dei presupposti

di causalità tra somministrazione del vaccino e invalidità, ma per superamento dei termini di presentazione;

i medesimi termini sono stati considerati inammissibili dalla sentenza della Corte Costituzionale di cui in premessa;

la giurisprudenza ha recepito la sentenza di cui al punto precedente, accogliendo le istanze presentate da numerosi cittadini aventi diritto alle indennità;

la promulgazione della legge n. 210 del 1992 non è stata seguita da un'adeguata campagna d'informazione atta a sensibilizzare e a far conoscere ai soggetti colpiti da invalidità, ovvero ai familiari, l'esistenza della medesima e delle susseguenti indennità;

i ritardi di presentazione possono essere ascrivibili unicamente ad una lacuna delle istituzioni, con particolare riguardo a quelle competenti in materia sanitaria, nella comunicazione con i cittadini;

nel caso specifico, la giovane Daniela Lai non ha potuto adire le vie legali ai fine del riconoscimento del giusto indennizzo per danno, perché incapace di intendere e volere. Solo recentemente i genitori hanno avviato le pratiche necessarie atte all'interdizione della giovane, al fine di nominare un tutore e un protutore che possano assumere in vece sua i provvedimenti necessari;

per la natura e il grado di infermità e invalidità, la giovane necessita di costante assistenza che non può essere garantita unicamente dall'assegno di accompagnamento. Assistenza e cure vengono integrate dai genitori e familiari, i quali legittimamente manifestano preoccupazione per il futuro della giovane qualora venisse a mancare il loro supporto;

la situazione esposta in premessa, relativa a Daniela Lai, è solo uno dei tanti casi insorti in Italia a seguito di un'errata somministrazione di vaccini e degenerata dalla mancata assistenza dello Stato per

l'introduzione di inammissibili termini temporali (come da sentenza della Corte Costituzionale) —:

quali iniziative intendano adottare al fine di superare con atto di civiltà la gravissima situazione esposta in premessa determinata unicamente da una lacuna del legislatore, riconosciuta dalla stessa Corte Costituzionale;

quali iniziative intendano adottare per garantire secondo i dettami della normativa vigente un'adeguata assistenza alla famiglia della giovane, al fine di non dipendere nel presente, e soprattutto, nel futuro, unicamente sul sostegno familiare;

se la vicenda esposta in premessa coinvolga altri cittadini italiani. (5-08144)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

il disegno di legge 130 del 1999 ha decretato il passaggio della sanità penitenziaria alle AASSLL;

nei circa 250 istituti penitenziari sparsi sul territorio italiano operano circa 1800 infermieri dei quali meno di 700 dipendenti dal Ministero della Giustizia e circa 1100 operanti in regime di libera professione o con una convenzione diretta con i Direttori degli istituti o con convenzioni fra direzione del carcere e direzione delle AASSLL delle quali sono dipendenti territorialmente o con convenzioni fra direzione di istituto e cooperative;

la tariffa oraria retributiva per tali professionisti, stabilita con decreto del Direttore Generale degli Istituti di Pena, approvato dai Ministeri della Giustizia, della Sanità e del Tesoro e al vaglio della Corte dei Conti, ha validità biennale;

attualmente essa è fissata in lire 215.000 lorde per il biennio 98-99 (mentre la tariffa libero professionale stabilita dai Collegi Infermieri nel 1995 è di lire 30.000 orarie, oggi rivalutate in lire 35.000, tanto

che lo stesso Ministero della Giustizia lo scorso anno a Genova ha autorizzato la stipula di una convenzione con una cooperativa a lire 31.600 orarie);

questi lavoratori, inoltre, spesso non hanno nemmeno la sicurezza delle ore lavorative mensili assegnate, in quanto, in qualsiasi momento o per vari motivi, tale monte orario può variare;

negli anni si è così determinata una situazione di emergenza in quanto molti professionisti, demoralizzati dalla scarsa stima delle istituzioni, hanno abbandonato gli Istituti creando gravi carenze nelle carceri delle regioni del nord, ma che pian piano si stanno estendendo verso il centro e il sud;

eppure si tratta di professionisti che ricoprono un ruolo fondamentale, quotidianamente a contatto con tutti i detenuti (a differenza del medico che incontra solo coloro che chiedono di essere visitati) tanto da riuscire spesso ad avere il termometro della situazione sanitaria dell'Istituto —:

come intenda salvaguardare le professionalità infermieristiche esistenti;

se intenda aprire convenzioni con le AASSLL per gli infermieri già dipendenti degli ospedali pubblici affinché possano operare anche negli Istituti penitenziari salvaguardando e aggiornando le convenzioni attualmente già in essere;

se intenda promuovere corsi di aggiornamento per tutti gli infermieri penitenziari, dipendenti, convenzionati, o a rapporto libero professionale;

se intenda procedere all'assunzione di nuovo personale ausiliario per aumentare il numero degli infermieri carcerari, per rendere migliore e più professionale il servizio reso ai carcerati e al Paese. (4-31091)

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

il dottor Ugo Ugolotti, dirigente medico con direzione di struttura, ha preso

servizio presso la Azienda Usl di Piacenza, con incarico quinquennale, in quanto unico candidato dell'apposita selezione bandita dall'azienda per ricoprire un posto che esisteva ed esiste tuttora solo nella pianta organica dell'Ente — ovverosia il « Nuovo polo radiologia Piacenza » il reparto di radiologia da attivarsi presso il nuovo Polichirurgico — a far data dal 6 maggio 1998, in forza della decisione del direttore generale n° 1026/1998;

poiché in concreto tale posto di lavoro non era e non è attivo, sin dall'inizio al dirigente è stata assegnata una serie di compiti eterogenei;

con decisione del direttore generale n° 77/1999 l'Azienda Usl di Piacenza ha approvato una convenzione con l'Azienda Usl di Parma in forza della quale detto dirigente svolge « prestazioni di consulenza in materia di radiologia vascolare interventistica » presso l'ospedale di Parma per 7/10 ore settimanali: in ragione di ciò l'Azienda Usl di Parma si è assunta parte dell'onere (invero consistente) degli emolumenti riconosciuti al dirigente in questione;

con decisione del direttore generale n° 148/1999 l'Azienda Usl (circa otto mesi dopo la delibera di assunzione del dirigente in discorso) è poi finalmente pervenuta alla « definizione dell'attività lavorativa » dello stesso. Con detta decisione l'Azienda, dato atto che la sede di lavoro del dirigente è presso il presidio ospedaliero di Piacenza (presso cui, lo si ribadisce, non è attiva nessuna unità operativa radiologica disponibile), ha disposto di assegnare il predetto dottor Ugolotti (« ... temporaneamente, nelle more dell'assetto organizzativo definitivo delle attività radiologiche aziendali ») a: « a) sovrintendere alla radiologia del presidio ospedaliero della Val Tidone (si noti che il precedente titolare della relativa unità operativa, dottor Massimo Ceriati, era infatti cessato dal servizio per pensionamento a partire dal 1° gennaio 1999); b) la supervisione dell'attività diagnostica e interventistica svolta nella sala vascolare del servizio di radio-

logia del presidio ospedaliero di Piacenza; c) la formazione professionale in indagini eco-doppler di radiologia dell'Asl di Piacenza, per un potenziamento della relativa attività diagnostica »;

quanto ai compiti inerenti la radiologia del presidio ospedaliero della Val Tidone, è da rilevare incidentalmente che, in verità, per la copertura del posto di dirigente della unità operativa radiologia presso il presidio ospedaliero della Val Tidone, destinato a rendersi vacante a lì a poco per il pensionamento del titolare, l'Azienda Usl aveva già indetto apposita pubblica selezione sin dall'ottobre 1998, con decisione del direttore generale n° 2316/1998;

dopo il conferimento del predetto « incarico provvisorio » al dottor Ugolotti la selezione in questione a oggi (è trascorso ormai un anno e mezzo!!!) non è ancora stata espletata, con intuibile delusione dei numerosi aspiranti giovani radiologi;

per quanto riguarda gli altri compiti suaccennati, sino al gennaio 1999 essi venivano svolti dal reparto di radiologia del presidio ospedaliero di Piacenza, diretto dal dottor Francesco Romanelli;

nel febbraio 1999 l'Azienda Usl ha poi nominato il dottor Ugolotti responsabile del « Dipartimento delle funzioni radiologiche interpresidi »;

secondo il regolamento aziendale vigente, i dirigenti di tutte le unità operative eleggono una terna di candidati, tra cui la designazione definitiva viene effettuata dal direttore generale: nel caso di specie i votanti, e i potenziali membri della terna, erano in tutto solo cinque;

da ultimo l'Azienda Usl, con decisione del direttore generale 141/2000, asseritamente nell'intento di dare attuazione provvisoria al regolamento sugli assetti organizzativi dipartimentali, e « in attesa di una definizione complessiva degli assetti dipartimentali » stessi, ha deliberato di affidare al dottor Ugolotti « la gestione delle risorse umane, tecnologiche dell'ambito cittadino, a far data dal 1° marzo 2000 », riservan-

dosi di attribuire — con atti successivi — ai responsabili dei servizi interessati dal provvedimento « risorse appropriate e da individuarsi in correlazione delle attività di competenza ». Nonostante che al dipartimento in questione afferiscano anche le unità operative radiologiche di Fiorenzuola d'Arda e di Castel San Giovanni, il provvedimento dianzi richiamato ha efficacia solo ed esclusivamente nei confronti del reparto radiologico del presidio ospedaliero di Piacenza;

in verità il regolamento per il funzionamento dei dipartimenti, adottato dalla Azienda Usl di Piacenza con decisione del direttore generale n° 392/1998, non prevede la figura del « responsabile di presidio ospedaliero », istituita *ex novo* con la decisione sopra citata;

il dottor Francesco Romanelli, responsabile del reparto radiologico del presidio ospedaliero di Piacenza, si è di conseguenza rivolto, con ricorso d'urgenza, alla sezione lavoro del tribunale di Piacenza, ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, per vedere tutelate le proprie mansioni dallo « svuotamento » subito a seguito dei richiamati provvedimenti dell'Azienda Usl;

con ordinanza del 28 aprile 2000 (successivamente confermata dal tribunale in composizione collegiale) il tribunale ha reintegrato il dottor Romanelli in tutte le funzioni svolte prima della decisione del direttore generale n° 148/1999, ravvisando negli atti e comportamenti dell'Azienda sanitaria di Piacenza una violazione dell'articolo 2013 del codice civile;

secondo la giurisprudenza giuslavoristica, il lavoratore subordinato privato ingiustamente delle proprie mansioni ha diritto ad essere risarcito in misura pari a una mensilità di stipendio per tutti i mesi in cui si è verificato il demansionamento: in ragione di ciò, con ogni probabilità, l'Azienda Usl si vedrà costretta a risarcire il dottor Francesco Romanelli versandogli il doppio dello stipendio per un periodo ad oggi pari a 18 mesi, con grave danno per il bilancio dell'ente —

se risulti ai Ministri interrogati che l'Azienda Usl di Piacenza, in esecuzione dei provvedimenti cautelativi del tribunale di Piacenza, abbia reintegrato il dottor Francesco Romanelli nelle mansioni svolte anteriormente alla decisione del direttore generale n° 148/1999;

se risulti, altresì, ai Ministri della sanità e dell'interno che sia stata espletata la selezione indetta, con decisione del direttore generale n° 2316 del 23/6/1998 per la copertura del posto vacante di responsabile dell'unità operativa di radiologia nel presidio ospedaliero della Val Tidone, e se sia stato nominato il vincitore della selezione;

se intendano verificare sia il mantenimento della nomina del dottor Ugolotti a responsabile dei servizi radiologici del presidio ospedaliero di Piacenza sia il fatto che il « Nuovo polo radiologia Piacenza » risulti effettivamente istituito presso il Policlinico di Piacenza;

se gli atti e i comportamenti della direzione sanitaria dell'Azienda Usl di Piacenza, menzionati nel presente atto di sindacato ispettivo, siano stati oggetto di censura da parte dell'assessorato alla sanità dell'Emilia Romagna o da altra autorità istituzionalmente competente. (4-31095)

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

nello scorso novembre in provincia di Catania si sono svolte le elezioni per il rinnovo dell'ordine dei farmacisti triennio 2000-2002 e sul contestato svolgimento delle operazioni elettorali presiedute dal dottor Vincenzo Gibiino (presidente uscente dell'ordine), è stato presentato un esposto alla procura della Repubblica di Catania in data 30 novembre 1999 a firma del farmacista dottor Davide Biondi (*La Sicilia* del 30 novembre 1999);

l'autorità giudiziaria ha disposto il sequestro di tutti gli atti e documenti;

il suddetto farmacista estensore dell'esposto ha indi presentato ricorso alla

Cceps (Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie) presso il ministero della sanità, avverso la validità delle operazioni elettorali e per l'annullamento delle elezioni e dell'atto di proclamazione degli eletti, perché caratterizzati da insanabili vizi di legittimità refluenti nella nullità dell'intero procedimento e dei risultati delle elezioni;

il dottor Vincenzo Gibiino attuale presidente dell'ordine, insieme al dottor Pietro Finocchiaro attuale segretario della consulta regionale degli ordini professionali dei farmacisti siciliani, nonché rispettivamente ex presidente ed ex segretario dell'ordine uscenti, sono già stati rinviati a giudizio dalla magistratura penale per ipotesi di reati attinenti all'esercizio di pubbliche funzioni, come da notizie di stampa (*La Sicilia* del 21 novembre 1999, *La Gazzetta del Sud* del 21 novembre 1999);

tra i componenti dell'attuale consiglio dell'ordine dei farmacisti di Catania figurano dottori Gibiino Vincenzo (presidente), Puglisi Giovanni (consigliere) e Mulè Corrado (tesoriere), i quali figuravano anche nel consiglio direttivo precedente con le cariche rispettivamente di presidente, vice presidente e consigliere, oltre al dottor Sciuto Angelo attuale consigliere ma ex revisore dei conti, nonché il dottor Finocchiaro Pietro ex consigliere segretario del consiglio direttivo uscente, non rieletto, ma nominato proprio dall'attuale consiglio, quale rappresentante dell'ordine di Catania in seno alla consulta regionale degli ordini, dove ricopre la carica di segretario;

in Sicilia è stato emanato il decreto dell'assessore regionale alla Sanità — decreto assessoriale 32220 — per l'assegnazione a concorso pubblico di 53 sedi farmaceutiche, di cui 22 in provincia di Catania; (*La Sicilia* del 9 luglio 2000, *la Gazzetta del Sud* del 7 maggio 2000);

l'ordine dei farmacisti provinciale designa ai sensi di legge due membri in seno alla commissione esaminatrice del suddetto concorso e vi è in atto un acceso dibattito sul concorso stesso e sulla irrinunciabile trasparenza, reclamata dai gio-

vani e dal sindacato dei non titolari (*La Sicilia* del 10 luglio 2000, *Il Giornale di Sicilia* dell'11 luglio 2000, *La Sicilia* del 17 luglio 2000);

in data 5 luglio 2000 è stato discusso e posto in decisione il suddetto ricorso alla Cceps (*Il Giornale di Sicilia* del 5 luglio 2000, *Il Giornale di Sicilia* del 6 luglio 2000, *La Gazzetta del Sud* del 7 maggio 2000) e, secondo quanto risulta all'interrogante, con decisione n. 83 anno 2000, depositata il 21 luglio 2000, la commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, accogliendo il ricorso, ha annullato le elezioni dell'ordine dei farmacisti di Catania;

per diretta conseguenza della sopracitata decisione, l'attuale consiglio direttivo dell'ordine dei farmacisti è decaduto dalla carica e dalle funzioni;

ai sensi dell'articolo 15 della legge n. 221 del 1950 e successive modificazioni è il presidente dell'ordine a convocare, presiedere e guidare le operazioni elettorali;

dovendosi, ripetere le operazioni elettorali vi è a giudizio dell'interrogante la concreta prospettiva suffragata da interpretazioni della normativa vigente che l'attuale presidente e consiglieri nonché presidente uscente ed ex consiglieri, con tutti gli intrecci di cariche e di incarichi sopra menzionati, gestiscano ancora le prossime elezioni;

il presidente provinciale del sindacato dei farmacisti non titolari assofanti - Catania, ha inoltrato al Ministro ed al presidente nazionale della Fofi (Federazione degli ordini dei farmacisti italiani) una richiesta scritta al fine di avviare una ispezione sull'ordine dei farmacisti in questione, a causa delle continue irregolarità poste in essere dal Presidente in sintonia con alcuni consiglieri, e denunciando un clima di illegalità diffusa che si respira nell'ordine dei farmacisti, che si è guadagnato anche gli onori della cronaca —:

se esaminati i gravi fatti di Catania, già peraltro ufficialmente sanzionati da

una sentenza emessa dalla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, non ritenga che sussistano le condizioni e fondati motivi per adottare provvedimenti urgenti ed esemplari, commissariando intanto il citato ordine dei farmacisti della provincia di Catania;

se non ritenga del tutto da evitare la paradossale situazione per cui, a causa del regolamento che rimette in carica il consiglio precedente, si avrebbe l'effetto di sostituire al presidente dell'ordine decaduto la stessa persona in quanto coincidente con la figura del presidente uscente;

se non ritenga quindi che nel caso di specie ricorrano tutti i presupposti previsti dall'articolo 6 della legge 13 settembre 1946 n. 233 e successive modificazioni che così recita: «I consigli possono essere sciolti quando non siano in grado di funzionare regolarmente. Lo scioglimento viene disposto con decreto del Ministro della sanità, sentite le rispettive federazioni nazionali. Con lo stesso decreto è nominata una Commissione straordinaria di 3 membri iscritti nell'albo della provincia. Alle commissioni competono tutte le attribuzioni del consiglio disciolto. Entro 3 mesi dallo scioglimento dovrà procedersi alle nuove elezioni »;

se non intenda procedere con particolare cura nella scelta delle terne dei commissari escludendo ovviamente i consiglieri uscenti e gli ex consiglieri, o comunque persone coinvolte in fatti non trasparenti ed indicare invece autorevoli figure che offrano le necessarie garanzie di correttezza e trasparenza tanto più necessarie nella difficile situazione descritta. (4-31124)

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

nel Bollettino n. 19 della Regione Puglia del 24/2/1999 è stato pubblicato il Piano di riordino della rete ospedaliera della regione Puglia, in cui a pagina 1045 viene illustrata la dotazione in posti letto dell'Ospedale Civile di Bitonto, che risulta

così distribuita: 30 posti di Chirurgia Generale; 24 posti di Ortopedia e Traumatologia; 24 posti di Medicina Generale; 20 posti di Ostetricia e Ginecologia; 6 posti di Neonatologia; 18 posti di Pediatria; in totale 122 posti letto;

nella Rete dell'emergenza-urgenza « 118 » viene inoltre individuato come Pronto soccorso attivo il Servizio autonomo di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza dell'Ospedale Civile di Bitonto;

tra i Servizi vengono inoltre assegnati all'Ospedale di Bitonto il Servizio di dialisi, di cardiologia, di laboratorio analisi, di radiologia, di anestesiology, di diagnostica chirurgica endoscopica, di direzione sanitaria e di farmacia;

nel Piano di riordino è stato previsto il trasferimento al presidio ospedaliero del San Paolo di Bari delle Unità operative, con posti letto, di gastroenterologia, urologia, otorinolaringoiatria e chirurgia laparoscopica e chirurgia mininvasiva;

la Direzione generale della ASL Bari/4 aveva però formalmente preso l'impegno, dinanzi al Sindaco ed al Consiglio comunale di Bitonto, di mantenere presso l'Ospedale i Servizi di gastroenterologia, urologia, otorinolaringoiatria e di chirurgia laparoscopica e mininvasiva, in sostituzione della perdita delle divisioni con posti letto, al fine di mantenere gli stessi standard quali-quantitativi, sia nei confronti delle Unità operative, che devono rimanere in sede, e sia, soprattutto, della popolazione, cui ci si impegnava di continuare ad assicurare l'attività specialistica ambulatoriale delle divisioni trasferite;

ad oggi è stato già effettuato nel dicembre 1999 il trasferimento al San Paolo delle Unità operative di gastroenterologia e di chirurgia laparoscopica e mininvasiva, ma non è stato attivato il promesso Servizio ambulatoriale per entrambe;

è imminente il trasferimento anche delle Unità operative di urologia ed otorinolaringoiatria, tanto che sono stati bloccati i ricoveri presso l'Ospedale di Bitonto

a far data dal 1° giugno 2000, ma non è stata definita l'attivazione dei relativi Servizi, sia in termini di distribuzione oraria settimanale e sia, soprattutto, in termini di personale dedicato (medici ed infermieri);

persiste l'emergenza del personale medico, paramedico, tecnico ed ausiliario, notevolmente inferiore numericamente a quello previsto in pianta organica (nell'ordine di circa il 30 per cento in meno);

non è stato attivato il trasferimento della TAC dal dismesso CTO di Bari, né è stato previsto l'acquisto di una TAC nuova, anche se a costi contenuti, nell'ordine dei 400 milioni, mentre notevoli risorse, anche in termini di personale, vengono sprecate in trasporti, talora pericolosi nei casi urgenti, presso il presidio del San Paolo o, talvolta, di Triggiano;

non sono state acquisite apparecchiature indispensabili per l'ottimizzazione di taluni Servizi (come l'ortopantomografo ed il necessario corredo di sonde e stampanti per il nuovo ecografo multifunzionale del Servizio di radiologia), né è stato ancora reso disponibile il densitometro destinato allo screening per l'osteoporosi nell'attività ginecologica di « day-hospital » per la menopausa, che dovrebbe rappresentare un sicuro incremento dell'attività per tale Unità operativa;

non sono stati ancora avviati i lavori di adeguamento dei locali destinati al nuovo Servizio di pronto soccorso ed accettazione, per renderlo conforme agli standard di legge, come pure di quelli destinati al Servizio di emodialisi;

non sono disponibili per l'Ospedale le specialità ambulatoriali, allocate presso il vicino Poliambulatorio di distretto (dermatologia, oculistica, neurologia ed odontoiatria) per carenza di idonea convenzione, che impedisce quindi il relativo sussidio diagnostico per i pazienti che afferiscono all'Ospedale —:

se sia a conoscenza della situazione descritta;

quali iniziative o provvedimenti di propria competenza intenda assumere, nell'ambito dei propri poteri di controllo, al fine di assicurare il diritto alla salute dei cittadini di Bitonto e l'operatività del suo Ospedale Civile. (4-31130)

* * *

SOLIDARIETÀ SOCIALE

Interrogazione a risposta scritta:

GALLETTI. — *Al Ministro per la solidarietà sociale, al Ministro della pubblica istruzione, al Ministro delle comunicazioni.*
— Per sapere — premesso che:

il Piano eEurope (Lisbona, marzo 2000) prevede che « entro la fine del 2001 la Commissione europea e gli Stati membri dovranno impegnarsi a rendere accessibili ai disabili la struttura e il contenuto di tutti i siti Web pubblici »;

in ambito europeo numerosi Paesi hanno avviato interessanti iniziative in linea con il Piano eEurope;

in Italia stiamo assistendo impotenti al diffondersi generale, a tutti i livelli, di *standard* di comunicazione che privilegiano la spettacolarizzazione grafica di effetti speciali, ignorando sistematicamente le esigenze di chi chiede di poter accedere alla semplice informazione o di usufruire comunque di un servizio;

il ministero della pubblica istruzione sta giustamente investendo da alcuni anni risorse significative per introdurre nelle scuole italiane l'uso di strumenti didattici multimediali;

le scuole stanno procedendo all'acquisto di *hardware* e *software* ignorando spesso le peculiari esigenze degli studenti disabili; d'altronde, in mancanza di obblighi normativi e di precise richieste degli acquirenti, le stesse case editrici tengono molto raramente in considerazione queste