

perto solo in data 16 quando i termini per la presentazione dei ricorsi erano ormai scaduti —:

se non intenda, sulla scorta anche della espressa richiesta avanzata dal magistrato, disporre un'ispezione ministeriale al fine di far luce sull'increscioso quanto inqualificabile comportamento da codice penale tenuto dagli addetti al Provveditorato agli Studi di Bari e del Provveditore stesso e se non intenda, inoltre, attraverso l'annullamento in sede di autotutela dell'attuale graduatoria, addivenire ad una nuova graduatoria, compilata e pubblicata con i crismi della legalità. (4-31260)

* * *

SANITÀ

Interrogazioni a risposta orale:

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

l'assessore al bilancio della regione Veneto Luca Bellotti, in relazione alla manovra di assestamento del bilancio regionale, ha ricordato che la Giunta è costretta a farsi anticipare dal credito esterno la somma di lire 850 miliardi, iscritti nel bilancio dello Stato a credito della regione Veneto e non ancora liquidati dallo Stato;

evidentemente il mancato trasferimento di tale ingente risorsa rischia di rendere impossibile, o quanto meno assai problematica, la gestione della programmazione economica della regione Veneto;

appare inverosimile immaginare un rapporto fra Stato e Regioni caratterizzato dal mancato rispetto di impegni finanziari di una tale entità;

è evidente il rischio di forte compromissione delle strategie di intervento della regione Veneto così come appare indecente la necessità, per la Regione, di dovere ricorrere al credito esterno per poter garantire servizi essenziali —:

le ragioni che, ad oggi, hanno impedito il trasferimento della somma di lire 850 miliardi in favore della regione Veneto e se non ritenga doveroso provvedervi immediatamente onde consentire alla regione stessa una corretta gestione della programmazione economica. (3-06162)

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

è conosciuta nei minimi particolari la condizione lavorativa dei giovani medici italiani in formazione specialistica presso le scuole di specializzazione delle università, che da anni, in realtà, sopperiscono alle gravi e strutturali carenze degli organici delle Aso e delle Asl senza peraltro godere di alcuna tutela di natura previdenziale e con retribuzioni largamente al di sotto della soglia della dignità umana e professionale;

fra le ingiustizie ed incongruenze più clamorose ed inaccettabili vi è la negazione del diritto alla maternità delle giovani specializzande messe nella tristissima condizione o di perdere la specialità o di rinunciare ad accudire i propri figli;

la situazione, incrostata e consolidata, pare discostarsi in modo insanabile con la normativa europea tratteggiata dalla direttiva 93/16 CEE che agevola la libera circolazione dei medici ed il reciproco riconoscimento dei loro diplomi all'interno degli Stati membri e che definisce altresì le caratteristiche (e, con esse, la sfera dei diritti) del periodo di formazione;

il decreto legislativo n. 368 del 1999 che definisce quale dovrà essere la condizione lavorativa di circa 25.000 giovani medici italiani in formazione specialistica e correggere le ricordate e gravi lacune, malgrado la sua vigenza è stato sospeso nei suoi articoli dal 37 al 42 relativi al contratto di lavoro, al trattamento economico ed alla previdenza sociale, mentre, come purtroppo spesso accade, non è stato seguito dalla emanazione del regolamento attuativo;

l'applicazione corretta della nuova normativa consentirebbe ai direttori generali delle Asl e delle Aso di potersi avvalere formalmente dell'attività professionale dei medici specialisti in formazione in supporto all'organico attuale, con conseguenti ed evidenti benefici per la copertura di carenze in molti casi così gravi da pregiudicare la qualità della prestazione sanitaria erogata —:

le determinazioni che intenda assumere per porre riparo ad una situazione letteralmente scandalosa che coinvolge migliaia a migliaia di giovani medici e che, fra l'altro, appare discostarsi dalle normative europee e dalla stessa normativa nazionale, la cui mancata attuazione viola quella sfera di diritti che discendono direttamente dalla vigenza di una legge, del tutto inattuata nello specifico settore dei medici specializzandi. (3-06168)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e RALLO. — *Al Ministro della sanità, al Ministro per la solidarietà sociale.* — Per sapere — premesso che:

secondo una indagine realizzata dal Censis lo scorso anno in collaborazione con Aima (Associazione Italiana malati di Alzheimer), confermata negli atti del convegno svoltosi a Roma, presso il Cnel, il 29 aprile 1999, quasi 500.000 famiglie, in Italia, sono toccate dal dramma Alzheimer;

la pubblicazione « *La mente rubata: bisogni e costi sociali della malattia di Alzheimer* » edita dal Censis le famiglie dei soggetti colpiti da questo gravissimo morbo vivono una particolare e deprimente condizione di vero e proprio abbandono;

l'80 per cento dei malati di Alzheimer è assistito in casa e la famiglia è chiamata a sostenere per la massima parte il processo terapeutico ed assistenziale della malattia;

la diffusione del morbo di Alzheimer, indubbiamente legato al prolungamento dell'età media dei cittadini, sta dunque creando problemi gravissimi ad almeno tre

milioni di cittadini, considerando il numero dei malati e dei familiari direttamente o indirettamente coinvolti nell'organizzazione assistenziale familiare;

ormai sono ben identificati sia i bisogni clinico-assistenziali sia i costi socio-economici della malattia, sicché si può ben dire che viviamo una vera e propria emergenza Alzheimer;

le aziende sanitarie locali stanno iniziando ad attrezzarsi creando strutture che, allo stato, sono del tutto insufficienti a coprire la domanda di assistenza e di cura, mentre le famiglie sono clinicamente e psicologicamente impreparate ad affrontare il peso terribile della presenza del loro congiunto affetto da un morbo che si esprime con modalità imprevedibili e che esige assistenza assoluta e continua —:

quali programmi siano previsti per affrontare una emergenza sempre più acuta com'è quella della malattia di Alzheimer, sia dal punto di vista terapeutico che dal punto di vista assistenziale e, soprattutto, se non si ritenga di dover indirizzare precisi programmi di intervento, con adeguati finanziamenti, alle Regioni ed agli enti locali per affrontare nella sua globalità una situazione che ormai coinvolge non meno di tre milioni di persone, alterando in modo irreparabile la qualità della vita di quanti, senza preparazione adeguata, debbono, per carenza di strutture pubbliche, affrontare una emergenza che può durare addirittura alcuni lustri. (3-06182)

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

il recentissimo provvedimento relativo alla erogabilità dei farmaci di fascia C a carico del servizio sanitario nazionale per i titolari di pensione di guerra è certamente condivisibile e commendevole per la filosofia che lo ispira, remuneratoria o risarcitoria per coloro che hanno servito e difeso la Patria in armi;

la sua applicazione ha peraltro riservato una sorpresa di difficile prevedibilità, atteso che il farmaco largamente più richiesto è il ... viagra;

il Sindacato nazionale autonomo medici italiani (Snam) del Piemonte, preso atto delle abnormi richieste di « pillole dell'amore » ha richiesto un chiarimento al Ministero della sanità per sapere se effettivamente i farmaci che « irrobustiscono » lo stimolo sessuale, possono essere prescritti con costo a carico del servizio sanitario nazionale;

l'interpretazione letterale del provvedimento depone certamente a favore della gratuità della somministrazione del viagra ai titolari di pensioni di guerra, mentre considerazioni di ordine logico indurrebbero a considerare la evidente disparità di trattamento fra anziani che hanno partecipato alla guerra e anziani che non l'hanno combattuta;

se sia corretta l'interpretazione secondo cui agli anziani titolari di pensioni di guerra aventi diritto alla erogazione di farmaci di fascia C sia dovuta, in particolare, l'erogazione delle pillole di viagra.
(3-06199)

Interrogazioni a risposta scritta:

MAZZOCCHIN. — *Al Ministro della sanità, al Ministro della pubblica istruzione.*
— Per sapere — premesso che:

con il decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni sono state soppresse le scuole per infermieri professionali a favore di diplomi universitari attraverso percorsi di laurea breve e tali diplomi dovranno essere presto collegati al primo livello di laurea triennale;

i provvedimenti legislativi hanno portato, di fatto, ad un blocco significativo di possibilità di lavoro, a fronte di un offerta in crescita esponenziale, paradossalmente

in un momento in cui la crisi occupazionale sembra essere l'argomento predominante nel nostro paese;

la drammaticità ed emergenza che scaturisce dalla impossibilità di assunzione di personale infermieristico specialmente nelle residenze che offrono servizi socio sanitari a persone anziane e disabili non autosufficienti;

a fronte di un certificato aumento dell'invecchiamento della popolazione del nostro paese, e di conseguenza di un aggravarsi generale delle condizioni di salute della popolazione anziana, sempre più bisognosa di servizi sanitari diretti, ci troviamo oggi nella condizione di non avere, nel mercato del lavoro, un numero sufficiente di figure quali gli infermieri professionali;

il percorso universitario, certamente apprezzato ed inteso quale livello di alta specializzazione, avrebbe dovuto essere attivato non prescindendo da una necessaria garanzia di personale infermieristico di base, formato secondo i vecchi percorsi;

inoltre ci si chiede quanti saranno gli studenti in questo nuovo percorso universitario, in grado di sopportare gli oneri economici imposti dalla frequenza universitaria, e come sia pensabile che dai paesi spesso dislocati lontani dalle città capoluogo, vi possa essere l'esodo, solo verso alcuni capoluoghi di provincia dove operano le università;

la politica sanitaria sul territorio reclamizza l'ospedalizzazione a domicilio o l'assistenza domiciliare integrata e poi non si è in grado di fornire il personale adatto;

aggrava la drammaticità della situazione l'ingiustificata differenziazione dei contratti di lavoro tra enti locali enti privati ed i contratti sanitari di gran lunga più favorevoli ai lavoratori;

inoltre con l'attuale legislazione non è nemmeno possibile ricorrere a personale infermieristico a riposo, anche se ancora relativamente giovane;

sull'argomento si sono pronunciate associazioni ed istituzioni per l'assistenza agli anziani —:

se, alla luce della grave situazione sopra enunciata, i Ministri, considerando l'emergenza, non ritengano di dover intervenire urgentemente per integrare l'attuale normativa in modo da arginare il progressivo venir meno delle figure professionali infermieristiche di base provocato dalla attuale legislazione in modo da riequilibrare l'offerta e la domanda di tali figure professionali sul mercato del lavoro.

(4-31255)

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

la città di Canosa di Puglia, ricompresa nella ripartizione sanitaria della Asl Ba/1, sta subendo un processo di lento e progressivo abbandono dal punto di vista sanitario a causa del più totale disinteresse della Direzione Generale verso i problemi del locale ed unico nosocomio;

recentemente, ad onta dei più elementari principi di equità, universalità, accessibilità, qualità delle prestazioni ed efficienza dell'organizzazione, la Direzione, autoritariamente e in assenza del pur minimo confronto con le Organizzazioni Sindacali, ha adottato decisioni di stampo vetero-verticistiche, scaricando sui dipendenti e sull'utenza gli effetti della nefasta e fallimentare gestione dell'Azienda il cui bilancio consuntivo si è chiuso con un pauroso disavanzo di oltre 31 miliardi di lire;

mentre non si intravedono, allo stato, provvedimenti sanzionatori a carico dei responsabili del dissesto ed in particolare del Direttore Generale, obbligatori per la legge (articolo 3 comma 2 decreto legislativo n. 80 del 1998 e articolo 21 - revoca dell'incarico), la Dirigenza, al fine di tentare di recuperare economicamente parte del debito dovuto alle ferie non godute dai dipendenti, ha notificato un piano ferie che prevede i seguenti illegittimi provvedimenti:

a) accorpamento della U.O. di Geriatria — unica nell'Azienda — con quella di Medicina rinnegando di fatto la differente specificità diagnostico-terapeutica delle due UU.OO;

b) accorpamento della U.O. di Chirurgia Generale con l'Ortopedia e conseguente abolizione della Guardia Interdivisionale Chirurgica, lasciando le urgenze ed emergenze mediche e chirurgiche, affidate al solo medico del Pronto Soccorso e ad un numero ridotto di infermieri professionali, specie di notte;

c) riduzione dell'attività della U.O. di Ostetricia e di Pediatria;

d) sospensione dell'attività di ricovero in Oculistica;

e) chiusura del servizio di Istologia Patologica e sospensione dell'attività del Centro Trasfusionale;

f) riduzione dell'attività della Radiologia;

tali provvedimenti assurdi ed anacronistici stanno portando la qualità dell'assistenza ai cittadini di Canosa indietro di 20 anni, contrariamente ai progetti del Ministro Veronesi che vuole riallineare la sanità italiana a quella dell'Europa,

tali provvedimenti in aggiunta a quelli abusivi che specie nell'ultimo triennio hanno penalizzato il Presidio ospedaliero di Canosa (valga per tutti lo scandalo della costruzione della nuova Sala operatoria i cui lavori sono iniziati nel lontano 1998 e non sono ancora ultimati e sui quali sta indagando la Magistratura di Trani) stanno favorendo la fuga da Canosa di qualificate professionalità completando l'operazione di saccheggio del locale Ospedale —:

quali iniziative il Ministro intende promuovere, attraverso anche gli opportuni meccanismi ispettivi per porre termine a siffatta ad avviso dell'interrogante illegale, illecita ed assurda penalizzazione di una onesta e laboriosa cittadina, di fatto privata di un servizio co-

stituzionalmente riconosciuto dall'articolo 32 della Costituzione, quale il diritto alla salute;

quali iniziative intenda promuovere affinché, in virtù dei poteri surrogatori di sua spettanza stante la assoluta inattività dell'Ente Regionale, sia dichiarata la decadenza dell'incarico del Direttore Generale dell'Asl Ba/1, rivelatosi incapace di assolvere alla sua funzione manageriale avendo causato con la sua gestione assurda un disavanzo di bilancio di oltre 31 miliardi di lire;

quali iniziative intenda ancora promuovere al fine di fare chiarezza sullo strano modo di procedere dei lavori di realizzazione della nuova Sala Operatoria, affidati in appalto ad una ditta di Cerignola ma di fatto eseguita da una società del Nord, con il consenso della Direzione Generale. (4-31257)

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

due casi di meningite fulminante si sono verificati a distanza di pochi giorni sul litorale della Venezia Orientale, nei comuni di Jesolo e Cavallino-Treporti;

il primo, ha avuto come vittima una bambina di nove anni; il secondo, un bimbo di appena diciotto mesi;

grande è l'allarme nella popolazione residente per quella che, sinora, si spera sia soltanto una tragica coincidenza —:

quali misure profilattiche e quali controlli sono stati predisposti, ovvero s'intendano urgentemente predisporre dal Ministero interrogato, per accertare che effettivamente non vi sia alcun rischio di focolaio infettivo e nessun pericolo di diffusione del contagio nel territorio interessato. (4-31268)

PEZZOLI e SCARPA BONAZZA BUORA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

la cosiddetta « morte improvvisa in culla », o Sids, costituisce la prima causa di

morte per i neonati e ogni anno, solo nel nostro paese, circa 500 bambini ne sono colpiti;

sebbene le cause di questa sindrome siano tuttora misteriose, il direttore del dipartimento di Cardiologia del Policlinico San Matteo di Pavia, dott. Peter J. Schwarz, avrebbe individuato un legame tra la « morte in culla » ed una malattia genetica denominata « sindrome del QT lungo », che provoca aritmie letali; la notizia è stata pubblicata sulla rivista scientifica americana « New England Journal of Medicine »;

secondo il dottor Schwarz, se la tesi risulta esatta, per prevenire le terribili conseguenze del Sids, sarebbe necessario sottoporre i neonati, dopo 10-15 giorni dalla nascita, ad un semplice elettrocardiogramma; riscontrata la presenza del QT lungo, una cura di sette od otto mesi a base di farmaci « beta bloccanti » potrebbe prevenire le aritmie letali;

il costo di questi controlli, per il Servizio Sanitario Nazionale, sarebbe di appena venti mila lire per ogni neonato, per complessivi dieci miliardi annui, circa; una cifra, nel complesso, assolutamente irrisoria, di fronte alla possibilità di diagnosticare e scongiurare la grave patologia, qualora le assunzioni del dott. Schwarz fossero confortate da esito positivo —:

se non ritenga opportuno, in un contesto comparativo tra costi irrisori e possibili benefici ottenibili, attribuire preventiva credibilità alla ricerca condotta dal dott. Schwarz e disporre senza indugio che ogni neonato venga obbligatoriamente sottoposto, dopo 10-15 giorni dalla nascita, al controllo mediante elettrocardiogramma per il riscontro dell'eventuale presenza di QT lungo. (4-31269)

* * *

SOLIDARIETÀ SOCIALE

Interrogazione a risposta scritta:

CENTO. — *Al Ministro per la solidarietà sociale.* — Per sapere — premesso che:

nell'edizione di sabato 29 luglio il quotidiano romano *Il Tempo* ha pubblicato