

l'articolo 8 del regolamento così recita, al comma 1: « I termini e le modalità organizzative per la presentazione delle domande di inclusione nelle graduatorie di circolo e di istituto, per la formazione delle graduatorie medesime e per l'individuazione dei destinatari delle supplenze sono definiti con decreto del Ministro della pubblica istruzione »;

la difficile situazione che si protrae ormai da lungo tempo fa sì che sia necessario rendere immediatamente operative le disposizioni previste dal regolamento —:

se non ritenga opportuno subito fissare i termini previsti. (4-33757)

* * *

SANITÀ

Interrogazione a risposta in Commissione:

MICHIELON. — *Al Ministro della sanità, al Ministro delle finanze.* — Per sapere — premesso che:

le misure in materia sanitaria della manovra finanziaria 2001 prevedono, tra l'altro, l'eliminazione dall'anno in corso di tutti i ticket sui farmaci;

il Governo, in altri termini, con decisione puramente demagogica e pre-elettorale, ha predisposto la totale eliminazione di qualsiasi partecipazione economica da parte del cittadino nell'utilizzo del farmaco compreso nella fascia A;

tale decisione comporta, inevitabilmente, l'inadeguatezza di qualunque previsione di spesa farmaceutica, con conseguente spreco di denaro pubblico e pericolo per la salute collettiva portando ad abusi di consumo farmaceutico;

in occasione dell'incontro organizzato, lo scorso 24 gennaio 2001, dal Censis per la presentazione del rapporto su « Regionalismo e Sanità: vantaggi e svantaggi della *devolution* », infatti, è stata rilevata la discrepanza tra l'accordo con le regioni del 3 agosto 2000 e le nuove variabili introdotte dalla finanziaria 2000, in quanto

l'eliminazione dei ticket avrà un incremento di spesa nelle Regioni che sarà riferito in buona parte alla spesa farmaceutica;

anche l'assessore alla Sanità della regione Veneto, nonché coordinatore degli assessori alla sanità di tutte le regioni italiane, Fabio Gava, nel replicare alla relazione del procuratore generale della Corte dei conti sull'allarme sanità, ha affermato che nel Veneto l'abolizione dei *ticket* « arriverà a costare almeno 250 miliardi in più dell'integrazione prevista nella legge finanziaria » e che « il dover fare i conti con somme non preventivate di spesa sanitaria » non può ridursi a « dare alle regioni generiche colpe » (v. *Il Gazzettino* di sabato 27 gennaio 2001);

nei primi quindici giorni dell'anno in corso, pur in assenza di una patologia invernale particolarmente endemica, il numero di ricette di prescrizioni di farmaci è aumentato del 27 per cento;

se e quali iniziative il Governo intenda adottare per calmierare questo pericoloso spreco;

se sia sua intenzione delegare totalmente alle regioni tali decisioni;

se si concorda con le affermazioni dell'assessore Gava, secondo il quale « la vera genesi di questa situazione va ricercata nell'azione governativa, priva di seria programmazione, storicamente contrassegnata da continue sottostime del fabbisogno, tuttora caratterizzata da pericolose improvvisazioni, come la decisione presa dalla sera alla mattina di tagliare i ticket senza però aver pensato seriamente a reperire risorse sostitutive sufficienti »;

se invece di percorrere tale demagogica scelta, che si ripercuoterà sui bilanci regionali, non ritenga sarebbe stato meglio aprire gradualmente ai farmaci generici. (5-08769)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

il mondo dell'handicap, nel corso degli ultimi due lustri, sembra finalmente entrato nella società civile con pieno diritto di cittadinanza;

le legislazioni di tutti gli Stati, ivi compresa quella italiana, tengono conto delle esigenze di civiltà che obbligano i parlamenti a riservare puntuale attenzione ai problemi dei portatori di handicap;

appare peraltro necessario approfondire in modo metodico ed organico la conoscenza di questo mondo silenzioso e sofferente, perché soltanto attraverso l'organizzazione dei dati complessivi può emergere in modo nitido l'insieme delle esigenze dei portatori di handicap —:

se, in via di preventiva applicazione degli inviti rivolti dalle Nazioni Unite agli Stati nazionali, non ritengano di dover allestire un archivio statistico comprendente tutti dati relativi all'handicap e, in particolare, per avviare ricerche sull'intero territorio nazionale al fine di verificare l'incidenza dell'handicap, le cause principali e le misure prese dai singoli e dalle famiglie per affrontare questa particolare situazione, il reddito, il tipo di lavoro svolto e il grado di scolarizzazione. (4-33752)

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

sembra essere effettivo il pericolo di importazioni illegali di cereali e ortaggi provenienti dall'Ucraina, nell'area del « fallout » di Chernobyl, ma apparentemente provenienti, per via delle etichettature false, da altri paesi dell'Est europeo;

secondo le autorità comunitarie, il rischio, ad oggi, riguarderebbe soltanto i

mercati europei centro-settentrionali e dunque l'Italia non sarebbe coinvolta;

peraltro l'esperienza insegna che occorre prestare la massima attenzione per evitare che tali illeciti commerci abbiano come destinazione il nostro Paese e, dunque, i consumatori italiani —:

se sia al corrente dei rischi denunciati dalle autorità comunitarie in relazione alle importazioni di ortaggi e cereali provenienti dall'area di Chernobyl e, in caso affermativo, quali iniziative abbia assunto o intenda assumere per assicurare i dovosi controlli onde evitare che tali prodotti giungano sui mercati italiani. (4-33753)

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

Il Giornale del Piemonte di mercoledì 4 ottobre 2000, alla pagina 16, ha dato notizia di una grave vicenda occorsa al signor Carlo R., pensionato di Asti, ex-operaio della Way Assauto, che ha avuto la vita letteralmente distrutta dalla assunzione di un farmaco;

essendogli stata diagnosticata un'ulcera duodenale, e dopo aver effettuato gli esami del caso, al signor Carlo R. veniva prescritta l'assunzione di un farmaco in compresse, il « Rotil »;

in breve tempo, pare a causa dell'assunzione di tale farmaco, il paziente accusava una epatite fulminante e veniva salvato soltanto grazie al provvidenziale trapianto di fegato;

il signor Carlo R. ha ora deciso, sulla scorta di una perizia medico-legale, di promuovere azione risarcitoria nei confronti del Ministero della sanità e della società titolare dei diritti di commercializzazione del farmaco « Rotil »;

secondo il medico-legale che ha provveduto a predisporre il supporto tecnico per l'azione giudiziale, è pacifico che l'epatite è stata provocata dal farmaco in questione, ed anzi ricerche effettuate negli

Stati Uniti e presso l'ospedale « Gemelli » di Roma avrebbero consentito di accertare che si sono verificati altri 25 casi identici a quello denunciato dal pensionato astigiano;

quale indiretta conferma dei dubbi, sembra che il farmaco sia stato ritirato su tutto il territorio nazionale dopo soli tre mesi di vendite, nel mese di agosto 1995;

parrebbe che né la casa farmaceutica né, soprattutto, il Ministero della sanità, benché ripetutamente richiesti di spiegazioni in ordine alle ragioni del ritiro del farmaco dal mercato, abbiano mai risposto;

è evidente che, indipendentemente dalle questioni giuridiche attinenti alla responsabilità, il signor Carlo R. abbia il diritto di sapere quali siano state le ragioni precise del ritiro del farmaco dal mercato —:

se risponde a verità che il farmaco « Rotil » sia stato ritirato dal mercato dopo soli tre mesi di vendita nel mese di agosto 1995 e, in caso affermativo, quali siano state le ragioni che hanno giustificato tale ritiro, assolutamente anomalo dato il periodo particolarmente breve di immissione sul mercato. (4-33754)

SCANTAMBURLO, MOLINARI, POLENTA, CASINELLI, REPETTO, RIVA, CIANI e CASTELLANI. — *Al Ministro della sanità, al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere — premesso che:

i cittadini che chiedono di essere sottoposti ad accertamento sanitario, ai sensi dell'articolo 11 della legge 24 dicembre 1993, n. 537 e del relativo regolamento, per il riconoscimento/aggravamento dell'invalidità, quale invalido civile ai sensi della legge 30 marzo 1971, n. 113, cieco civile ai sensi della legge 27 maggio 1970, n. 382, sordomuto, ai sensi della legge 26 maggio 1970, n. 381, persona handicappata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, allo scopo di ottenere i benefici che la legge prevede in relazione allo stato di

invalidità civile o alla minorazione che verrà riconosciuta, sono sottoposti a una procedura che, a causa delle modalità di svolgimento, dei criteri di applicazione della normativa e soprattutto della durata della stessa, appare gravemente lesiva dei diritti delle persone e perciò del tutto inaccettabile;

in particolare, a decorrere dalla data di invio della domanda alla Commissione medica per l'accertamento delle invalidità civili, operante presso l'Asl di appartenenza del richiedente, inizia a decorrere un tempo di parecchi mesi, che spesso superano un anno, prima che l'interessato venga convocato per la visita medica di accertamento delle condizioni descritte nel certificato del medico di base e negli altri certificati sanitari allegati. Avvenuta la visita, intercorrono ancora alcuni mesi, e spesso un anno, fino alla data di trasmissione della pratica all'ufficio provinciale per le pensioni di invalidità e di guerra. Questa Commissione, non prima di almeno tre ulteriori mesi, fornisce la risposta sia all'interessato, sia alla prefettura. Successivamente, quest'ultima provvede a richiedere all'interessato dei documenti integrativi alla domanda presentata inizialmente. Dopo che la Commissione esistente presso la prefettura avrà verificato la regolarità dei documenti presentati, il prefetto emanerà il decreto di riconoscimento dell'invalidità e di concessione dei benefici economici stabiliti dalla legge;

è in via di applicazione in qualche provincia la norma che prevede che INPS rilasci il documento di riconoscimento, recapitandolo direttamente al domicilio del richiedente;

la complessiva durata delle operazioni varia da più di un anno fino anche a tre o quattro anni e si differenzia in misura anche sostanziale nelle varie realtà regionali e provinciali, sia per la durata, sia per i criteri che vengono seguiti nel definire e riconoscere le effettive invalidità e l'entità delle stesse;

tra i richiedenti ci sono moltissime persone anziane o gravemente ammalate

ed è normalmente accertato che, a seguito della procedura sopra descritta, per molte di esse l'attesa del riconoscimento e del conseguente beneficio non viene soddisfatta se non dopo che esse sono decedute, privandole perciò della fruizione di un diritto soggettivo fondamentale collegato al soddisfacimento dei bisogni derivanti dalle condizioni di salute, di non autosufficienza, di gravi limitazioni alla mobilità, di bisogno continuativo di essere accompagnate per l'espletamento degli atti necessari alla vita quotidiana. Le indennità di accompagnamento vengono poi assegnate agli eredi, i quali molte volte non ne hanno alcun bisogno —:

quali siano le cause effettive della disfunzione gravissima che si ripercuote sulla salute e sulla negazione dei diritti delle persone, nella fase di particolare debolezza e fragilità della loro vita;

a quali enti si debbano imputare le lungaggini e i ritardi assolutamente ingiustificati;

se sia la stessa procedura prevista che nel suo dipanarsi rende complesso, oltremodo burocratizzato e necessariamente di tempi lunghi e comunque imprevedibili il completamento dell'*iter* di ciascuna pratica;

se non ritenga di intervenire con la determinazione necessaria ed entro tempi brevissimi per esaminare compiutamente la questione, per riordinare l'*iter* amministrativo rendendolo sollecito, ordinato e funzionale, per non lasciare assolutamente nulla alla tradizionale e scontata rassegnazione o alla presa d'atto, dolorosa ma anche realistica delle difficoltà che specie in alcuni uffici di regioni e province, costituiscono l'atteggiamento purtroppo più vero del modo di affrontare varie pratiche amministrative;

se non ritenga urgente intervenire coordinando l'INPS, l'INAIL e le ASL, affinché abbia termine la sconcertante diversità dei criteri adottati per il riconoscimento delle invalidità;

se non convenga sul fatto che, modificando sostanzialmente la procedura e rendendola davvero efficiente, oltre a soddisfare correttamente il diritto dei cittadini, si restituisce a loro un po' di fiducia sul funzionamento della pubblica amministrazione, che deve essere sempre a loro servizio e utilità. (4-33755)

BONAIUTI e TORTOLI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

nei giorni scorsi, nel parcheggio del Nosocomio fiorentino di Santa Maria Nuova, a pochi metri dal pronto soccorso, una persona anziana colta da malore, non è stata prontamente assistita, decedendo poco dopo;

due agenti della polizia di Stato, accorsi in soccorso, si sono rivolti immediatamente alla portineria dell'ospedale per chiedere l'immediato intervento dei medici che prestavano servizio e che si sono sentiti rispondere che il regolamento non consentiva loro di uscire e quindi intervenire per soccorrere e probabilmente salvate quel povero anziano che invece è deceduto;

i due agenti, via radio, hanno richiesto l'intervento del 118 (servizio ambulanze con medico a bordo) per trasportare l'anziano colpito da malore;

si ritengono inaccettabili le dichiarazioni del direttore generale dell'Asl fiorentina che confermavano che il regolamento attualmente in vigore impedisce ai medici in servizio di lasciare l'ospedale in quanto tutto ciò che accade sul territorio esterno alle strutture sanitarie è competenza esclusiva del servizio 118 —:

se il ministro della sanità è venuto a conoscenza del grave fatto che ha creato grande sconcerto tra i cittadini della Toscana;

se la normativa attualmente in vigore può vietare d'intervenire per salvare una vita umana nel rispetto di quei regolamenti;

se intenda verificare le eventuali responsabilità che hanno determinato quest'incredibile vicenda che antepone alla vita umana i regolamenti burocratici.

(4-33762)

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

notizie di stampa hanno evidenziato che nel piccolo comune di Fontanigorda in provincia di Genova, a completa insaputa della popolazione e dei consumatori, sono state abbattute 108 mucche: la stalla forse più grande della Liguria non esiste più;

nel piccolo comune dell'alta Val Trebbia il blitz dei veterinari della locale Asl ha creato grossi timori in quanto in assenza di informazioni dettagliate e precise gli abitanti hanno pensato di trovarsi di fronte all'epidemia della « mucca pazza »;

l'allevatore proprietario del moderno complesso zootecnico ha dichiarato che i veterinari dell'Asl dopo aver effettuato esami e controlli hanno constatato che « 27 mucche hanno la tubercolosi », ma che era consigliabile abbattere tutte le mucche presenti nella stalla;

sembra che, dopo che i capi di bestiame sono stati prelevati da una ditta di Parma, le carni siano state macellate e immesse nel circuito produttivo;

la vicenda, anche se dalle scarse notizie non sembra correlata alla contaminazione dalla malattia meglio nota con il nome di « mucca pazza », ha creato e crea vivissime preoccupazioni anche perché dopo aver abbattuto l'intera mandria i veterinari hanno provveduto a far ripulire ed a disinfestare sia la stalla sia l'ambiente dove hanno vissuto gli animali sia tutto ciò che è stato a contatto con questi ultimi —:

se non ritenga di dover disporre con la massima urgenza ispezioni e verifiche per conoscere la reale situazione, capire da quanto tempo era in corso l'epidemia e darne opportuna e completa informazione;

se vi siano o meno rischi per la salute della popolazione e dei consumatori per il consumo di carne e soprattutto di latte (attraverso il quale si trasmette il virus della tubercolosi) riferito al periodo precedente la drastica decisione;

quali motivi hanno indotto le autorità sanitarie ad assumere così dure ed urgenti misure visto che al ministero si sta discutendo sull'opportunità di abbattere o meno tutti gli animali presenti negli allevamenti in cui è stato riscontrato un caso di « mucca pazza »;

se non ritenga doveroso, dopo aver accertato ogni responsabilità in merito, provvedere d'intesa con il Ministero delle politiche agricole e forestali ad un congruo risarcimento all'allevatore che possedeva quello che la stampa definisce « il più grande allevamento della Liguria » e che oggi si trova privo di bestiame e senza lavoro. (4-33768)

* * *

TESORO, BILANCIO E PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Interrogazioni a risposta scritta:

LUCHESE. — *Al Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.* — Per sapere:

se abbia letto la nota de *L'Informatore* su forte ripresa dell'inflazione e come la valuti;

se non ritenga esatto quanto sostiene detto notiziario e cioè: « La forte ripresa dell'inflazione era ormai scontata, basti pensare ai contemporanei aumenti tariffari dei servizi superiori all'indice di inflazione programmato (+ 13 per cento per la luce, oltre ad aumenti per gas, acqua, trasporti, canone telefonico, canone Rai, poste);

il dato provvisorio di gennaio è il più alto tra i principali Paesi dell'Unione monetaria, solo la Spagna fa peggio di noi, ma con una forte differenza: il governo di