

menti che portarono al sequestro dell'attività —:

quali iniziative intendano intraprendere per porre fine agli abusi sopra descritti;

se, verificate le condizioni igienico-sanitarie causate dalla cava in oggetto, oltre che la stessa legittimità, intendano procedere con la chiusura immediata della cava. (4-33817)

* * *

LAVORO E PREVIDENZA SOCIALE

Interrogazioni a risposta scritta:

PORCU. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere — premesso che:

il decreto legislativo 11 agosto 1993 in materia di lavori usuranti prevede l'emanazione di un decreto interministeriale che individua mansioni particolarmente usuranti e la determinazione delle aliquote contributive;

in base a tale decreto vengono escluse dal novero i lavoratori operatori di escavatori girevoli;

la norma prevede viceversa, che « lavori nelle cave » e « lavori nelle gallerie » siano da considerarsi attività particolarmente usuranti, e gli escavatori vengono spesso utilizzati proprio nei luoghi appena citati —:

se non ritenga il Ministro, anche alla luce di queste oggettive constatazioni, di rivedere l'elenco delle categorie e di inserire gli addetti agli scavatori girevoli. (4-33812)

LUCCHESI. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* — Per sapere — premesso che:

nella sola Sicilia vi sono almeno 800 mila persone che non trovano da lavorare;

se si aggiungono poi i senza lavoro di tutto il meridione, si ha un risultato disastroso;

ma non è vero neanche che nel nord Italia vi sia piena occupazione: mancano i tecnici qualificati, che non sono stati preparati con corsi di formazione seri; anche nel nord Italia vi sono migliaia e migliaia di giovani senza lavoro, basti guardare la Liguria —:

come valuti la triste realtà delle zone della Sicilia, dove ogni famiglia ha un giovane alla ricerca disperata di lavoro e che la situazione in altre parti d'Italia, in particolare da Roma in giù, non è diversa;

su quali dati il Governo si sia basato quando ha affermato che l'indice di disoccupazione è ormai ad una cifra e non più a due cifre. (4-33816)

* * *

SANITÀ

Interrogazione a risposta in Commissione:

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

l'abrogazione del settimo periodo del comma 6 dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, operata dall'articolo 3 della legge 30 novembre 1998, n. 419, per un verso ha escluso che per il personale dei direttori amministrativi e sanitari delle ASL il limite massimo per il collocamento a riposo permanesse in anni settanta, ma per altro verso ha dato luogo a dubbi interpretativi in ordine all'eventuale esistenza di un limite massimo per la prosecuzione dell'attività dei direttori generali delle medesime ASL;

nel corso della seduta della Camera del 31 gennaio 2001 l'aula si è trovata ad affrontare la questione, come si evince dagli interventi svolti in sede di esame dagli emendamenti all'A.C. n. 3856;

in conclusione si è consolidato il principio secondo il quale per i direttori generali non vi è alcun limite massimo di età

mentre un limite massimo di età vi è per i direttori amministrativi o sanitari delle ASL, ossia il limite di anni 65 elevabili di 2 anni fino al compimento del sessantasettesimo anno di età e ciò sia applicando la normativa per la dirigenza statale, sia quella per il personale direttivo ed il personale dirigente dei diversi settori del pubblico impiego, sanità inclusa (vedasi l'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica n. 1092 del 1977, richiamato all'articolo 16 del decreto legislativo n. 503 del 1992);

la premessa suesposta è propedeutica al quesito che l'interrogante intende sottoporre all'onorevole Ministro interrogato, posto che alle dipendenze dell'ASL « Gravina » con sede in Caltagirone continua a prestare servizio un dirigente, il quale ha superato nello scorso mese di gennaio 2001 il limite massimo di età e ciò malgrado continua a prestare servizio presso la stessa Asl « Gravina » con sede in Caltagirone (provincia di Catania) —:

se i fatti suesposti siano a conoscenza del signor Ministro;

se il Governo ritenga, con all'interrogante sembra doveroso, di far osservare dall'Asl in premessa indicata la normativa vigente in tema di collocamento a riposo dei direttori amministrativi che abbiano, come nella fattispecie, già superato il limite massimo di età. (5-08776)

Interrogazione a risposta scritta:

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

l'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale di alta specializzazione « Garibaldi, S. Luigi — S. Currò, Ascoli Tomaselli » di Catania è priva di direttore generale ormai da più di due anni a seguito dell'inchiesta giudiziaria sulla costruzione del nuovo edificio dell'ospedale Garibaldi. In tale periodo si sono succeduti due commissari straordinari, compreso l'attuale, nominati dall'Assessore regionale della sanità. Al momento si attende l'insediamento del

nuovo direttore generale la cui nomina avvenuta circa due mesi addietro sta seguendo un lungo e complesso iter;

in tale periodo di vacanza del direttore generale sono stati disposti una serie di atti che nel loro complesso rivestono un vero e proprio significato programmatico. In questa ottica si inquadrano soppressioni e loro trasformazione di posti in organico, creazioni di nuove unità operative (gli antichi reparti) con annessi posti di responsabili (gli antichi primari), nomine di responsabili di unità operative, rette da anni da facenti funzioni, che improvvisamente si rendono indispensabili. Tutte queste scelte, la cui legittimità amministrativa in assenza del direttore generale è quantomeno discutibile, sono state fatte rientrare nell'ordinaria amministrazione, salvo poi opporre un rifiuto a trattare su argomenti come la pianta organica con le organizzazioni sindacali perché questo è argomento di cui solo la figura del direttore generale può appieno discutere;

più recente esempio di tale condotta è la proposta di organizzazione dipartimentale della direzione sanitaria aziendale fatta pervenire ai membri del consiglio dei sanitari dell'azienda unitamente alla richiesta di convocazione del consiglio stesso;

l'organizzazione di una azienda sanitaria è la principale responsabile della buona o cattiva erogazione del servizio richiesto;

la dipartimentalizzazione è ritenuta un passaggio fondamentale dalla riforma sanitaria avviata con la legge n. 502 del 30 dicembre 1992 e seguenti, fino ad arrivare alla cosiddetta riforma Bindi, tanto è vero che la sua attuazione è una condizione necessaria affinché l'Azienda ospedaliera stessa possa essere costituita. È evidente quindi l'importanza di tale passaggio ai fini della sopravvivenza e dello sviluppo dell'azienda, e non a caso esso è affidato alla responsabilità del direttore generale;

nel caso specifico la proposta della direzione sanitaria aziendale di organizza-

zione dipartimentale dell'Azienda « Garibaldi, S. Luigi — S. Currò, Ascoli Tomasselli » appare inopportuna per tempi e modalità e soprattutto pericolosa in quanto se definitivamente adottata inciderebbe negativamente sulle capacità e potenzialità assistenziali dell'Azienda;

non si comprende la necessità di una tale proposta a breve distanza dall'atteso insediamento del nuovo direttore generale. Essa non può non apparire, secondo l'interrogante, come un esercizio di potere compiuto, fuori dai criteri ispiratori della norma, al solo fine di preconstituire equilibri e destinazione di cariche (in particolare i capidipartimento) ritenute fondamentali per l'esercizio del potere stesso;

in particolare nessuno dei dipartimenti proposti obbedisce al criterio di razionalizzazione delle risorse esistenti prima richiamato;

un esempio significativo è la sorte riservata al dipartimento di emergenza-urgenza la cui organizzazione in un'azienda che effettua 100.000 prestazioni di pronto soccorso in un anno è di fondamentale importanza. La proposta della direzione sanitaria aziendale si guarda bene dal delineare i contenuti e quindi dal porre le basi per un miglioramento quantitativo e qualitativo delle prestazioni erogabili ai cittadini utenti. Piuttosto essa si limita, come per gli altri dipartimenti proposti, a citare le unità operative che lo dovranno costituire cristallizzando nei fatti una situazione lavorativa già esistente che certo non può essere considerata esente da critiche. Appare ben strano come non si sfrutti la congiuntura dell'arrivo della seconda apparecchiatura TAC all'ospedale Garibaldi affidandola al dipartimento di emergenza-urgenza, potenziando così quel servizio di Radiologia di pronto soccorso che già vent'anni fa fu ritenuto indispensabile e per questo venne istituito. Ciò renderebbe possibile per il dipartimento di emergenza-urgenza accorciare enormemente i tempi diagnostici eliminando i disagi legati al trasporto di ammalati, che appare spesso

in condizioni critiche. Al contrario questa seconda e nuova apparecchiatura verrà allocata presso i locali del servizio di radiologia dell'ospedale Garibaldi che oltre a garantire le prestazioni radiologiche diagnostiche in emergenza svolge l'attività di routine per i pazienti ricoverati in tutta l'azienda;

tale attività è e continuerà ad essere ostacolata dalla necessità di garantire le emergenze, con quale ricaduta sui tempi di degenza è facile da immaginare. Inserire fra le unità operative costituenti il Dipartimento di emergenza-urgenza un servizio autonomo di radiologia di pronto soccorso avrebbe dimostrato una maggiore attenzione alla salute pubblica, non averlo fatto dimostra la mancanza di un progetto che abbia come fine ultimo un innalzamento dei livelli assistenziali;

stupisce poi come venga lasciata alla discrezionalità del futuro capodipartimento la possibilità di creare o meno questo importante servizio;

del resto tutta la proposta è caratterizzata da questa impropria delega ai futuri capodipartimento di funzioni organizzative che incideranno direttamente sulle strategie aziendali. Il giusto procedimento di dipartimentalizzazione viene applicato solo in un caso — quello del dipartimento materno-infantile in cui vengono inserite anche le strutture semplici dell'organizzazione dipartimentale — dimostrando così la conoscenza delle regole vigenti ma al contempo la volontà di disattenderle in larghissima misura;

vi è poi una sorta di autolesionismo che porta a dimenticare che qualche anno fa l'azienda ha stabilito quali siano le posizioni funzionali di cui necessitava per realizzare i propri programmi: i cosiddetti incarichi — una sorta di organigramma del personale medico per il quale sono previste retribuzioni diverse a secondo della posizione che si ricopre — che non sono tenuti in alcun conto nella proposta di organizzazione dipartimentale. Come dire che quanto ritenuto essenziale per l'azienda solo qualche tempo fa potrebbe non essere

utilizzato adesso in modo del tutto discrezionale ad opera dei futuri capodipartimento;

tutto ciò è in grado di condizionare le risposte che può offrire una struttura ospedaliera così importante nella Sicilia orientale tanto da essere l'unica azienda di riferimento nazionale e di alta specializzazione del territorio; la qual cosa in pratica significa che solo al suo interno i residenti di una vastissima area possono trovare le risposte e le cure per alcune patologie;

ad esempio tradizionalmente l'ospedale Garibaldi è sinonimo oltre che di pronto soccorso anche di neurologia, riabilitazione e neuroradiologia. Costituire il Dipartimento di neurologia clinica e chirurgica indicando solo la neurologia e la neurochirurgia quali unità operative costituenti significa ancora una volta delegare una funzione di importanza strategica per

la sopravvivenza dell'azienda stessa. Dimenticando fra l'altro che lo stesso Piano sanitario regionale indica che laddove esiste la neurochirurgia deve esistere la neuroradiologia. Vi è da chiedersi perché rispetto al dipartimento medico chirurgico di neurologia non è stato specificato che di questo dovevano far parte la neuroradiologia, la terapia intensiva dedicata e la neurotraumatologia. Tutte funzioni per le quali in azienda esistono già dei responsabili che percepiscono per questo la cosiddetta « indennità di posizione » —:

quali informazioni abbia il ministro circa le scelte descritte, all'interno dell'azienda ospedaliera « Garibaldi »;

quali iniziative intenda assumere per assicurare la precisa osservanza delle norme vigenti nel sistema sanitario nazionale e per tutelare i diritti degli utenti e la professionalità degli operatori in una struttura così importante. (4-33813)