

## SANITÀ

*Interpellanza urgente*  
(ex articolo 138-bis del regolamento):

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della sanità, per sapere — premesso che:

il decreto ministeriale del 5 novembre 1996 recante « l'aggiornamento del prezzo di cessione del sangue e emocomponenti tra Servizio sanitario pubblico e privato uniforme per tutto il territorio nazionale », sulla base di quanto previsto dagli artt. 1 e 6 della legge 107 del 1990, stabilisce i rimborsi dovuti alle associazioni di volontariato, che operano nel settore, a copertura delle spese che esse affrontano nello svolgimento di un compito fondamentale per la sanità del nostro Paese;

l'adeguamento delle tariffe risale, mediante decreto, al 16 dicembre 1996;

il ritardo non è comprensibile neppure in considerazione della presenza in Parlamento del ddl di riforma della legge 107 del 1990;

detto ritardo determina una condizione di disagio per le stesse associazioni di volontariato che, comunque, continuano a svolgere costantemente un compito difficile ed essenziale affinché nel nostro Paese possa essere conseguito l'obiettivo dell'autosufficienza per quanto concerne il sangue ed il plasma;

lo stesso piano nazionale del sangue, approvato nel 2000, prevede come principale obiettivo il raggiungimento dell'autosufficienza —:

quali iniziative intenda adottare affinché in tempi brevi vi sia l'adeguamento delle tariffe, impedendo una ulteriore penalizzazione per le associazioni di volontariato, su cui grava anche la discordante interpretazione della norma dell'Iva ai sensi dell'articolo 8 comma 2 della legge 266 del 1991.

(2-02923)

« Molinari, Boccia ».

*Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:*

GALLETTI e PROCACCI. — Al Ministro della sanità. — Per sapere — premesso che:

la Commissione affari sociali della Camera ha licenziato per l'aula la proposta di legge sulle medicine non convenzionali;

nella legge finanziaria 2001 è stata sanata la situazione inerente i medicinali omeopatici;

sono attualmente in visione presso le regioni i decreti attuativi della legge 229 e fra questi quello relativo ai fondi integrativi, nel quale si afferma che le attività di medicina non convenzionale delle Asl passerebbero ai fondi integrativi;

esistono oltre 150 ambulatori pubblici di medicine non convenzionali che rischierrebbero l'interruzione del servizio erogato con grave danno per i pazienti;

il Ministro della sanità ha promosso l'educazione permanente dei medici;

frequentando corsi di aggiornamento si possono ottenere crediti formativi sotto forma di punti, assegnati sulla base di criteri stabiliti da un'apposita commissione ministeriale;

nella commissione mancano esponenti delle medicine non convenzionali;

un membro della commissione, avrebbe escluso l'attribuzione di crediti formativi ai corsi inerenti le medicine non convenzionali, riservandolo esclusivamente ai corsi inerenti le 53 specialità convenzionali —:

come intenda il ministro operare per evitare una ingiusta penalizzazione delle medicine non convenzionali sia nel servizio pubblico che nella formazione professionale dei medici, mentre il Parlamento sta operando per il pieno riconoscimento di queste medicine. (5-08866)

GIACALONE e SORO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

l'articolo 3 della legge 29 dicembre 2000, n. 401, prevede l'ammissione « in soprannumero » ai corsi di formazione specifica in medicina generale dei laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso di laurea prima del 31 dicembre 1991;

in data 31 gennaio 2001 dal Ministero della sanità, Dipartimento delle professioni sanitarie, delle risorse umane e tecnologiche, è stata inviata una circolare a tutti gli assessori alla Sanità della regione e delle province autonome, con la quale si invitavano le stesse a respingere le domande di alcuni medici al corso di formazione relativo al biennio 2000/2002, di cui al bando pubblicato nella G.U. n. 29 dell'11 aprile 2000;

in contrasto con quanto previsto dalla normativa vigente, la predetta circolare subordina l'ammissione ai corsi all'adozione, da parte del Ministero, di un apposito regolamento e pone ulteriori limitazioni, anche queste non previste dalla legge 401 del 2000 —:

quali provvedimenti urgenti intenda adottare per assicurare la corretta applicazione della legge. (5-08867)

SAIA, MAURA COSSUTTA e ATTILI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

la legge 29 dicembre 2000, n. 401 prevede all'articolo 3 che i laureati in medicina e chirurgia iscritti al corso di laurea prima del 31 dicembre 1991 ed abilitati all'esercizio professionale siano ammessi a domanda « in soprannumero » ai corsi di formazione specifica in medicina generale, senza aver diritto al previsto assegno e « senza incompatibilità » con l'attività lavorativa;

tale legge non pone vincoli rispetto al numero di soggetti che possono essere ammessi, né rispetto al tipo di lavoro che essi svolgono;

in apparente contrasto con i contenuti della legge in data 31 gennaio 2001 dal Ministero della sanità, dipartimento delle professioni sanitarie, delle risorse umane e tecnologiche, è stato inviato un fax a tutti gli assessori alla sanità della regione e delle province autonome, nelle quali si invitano le stesse a respingere le domande di alcuni medici che hanno chiesto l'ammissione in soprannumero al corso biennale di formazione relativo al biennio 2000/2002, di cui al bando pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 29 dell'11 aprile 2000, anche indipendentemente dal fatto che i relativi corsi fossero o meno iniziati;

ciò che maggiormente stupisce l'interrogante è il fatto che la predetta circolare più che al fatto dell'eventuale inizio dei corsi, subordina l'ammissione ai corsi all'adozione da parte del ministero di un regolamento per l'ammissione in soprannumero, cosa non prevista dalla legge. Ciò è ovviamente anomalo, in quanto, allorché il legislatore ritenga che vi sia necessità di regolamenti attuativi, esso stesso li prevede espressamente nell'articolato della legge;

ancora più preoccupante appare però il fatto che nella predetta circolare vengono poste limitazioni non previste dalla legge in quanto essa dice che il « bando dovrà altresì stabilire per ogni regione il numero massimo di soprannumerari ammissibili » ... *omissis* ... « e indicare criteri per individuare attività libero professionale compatibile con obblighi formativi »;

tutto ciò appare come un tentativo di stravolgere i contenuti della legge ponendo delle limitazioni oggettive al diritto (sancito dalla stessa) dei laureati iscritti prima del 1991, a poter essere ammessi al corso anche continuando a lavorare;

d'altra parte è comprensibile che la legge abbia previsto tale possibilità in quanto si tratta sempre di professionisti laureatisi ormai da molti anni, che non hanno avuto la possibilità di frequentare il corso e che, per questo, dovendo sopravvivere, hanno dovuto intraprendere una attività lavorativa. Tali professionisti, inoltre, se ammessi in soprannumero non per-

cepirebbero l'assegno previsto di norma e quindi avrebbero la necessità di continuare il loro lavoro;

va infine detto che, proprio perché si tratta di medici che sono ormai laureati da anni, non si è inteso porre limiti al numero di coloro che possono essere ammessi, per cui ogni tentativo di limitarlo costituirebbe effettivamente il diniego di un diritto soggettivo che esporrebbero lo Stato e le Regioni a contenziosi dannosi per tutti —:

se il ministro condivide i contenuti della circolare su menzionata, quali valutazioni dia il ministro delle osservazioni dell'interrogante e quali provvedimenti urgenti intenda eventualmente adottare in merito. (5-08868)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

il Dipartimento valutazione farmaci e farmacovigilanza del ministero della sanità ha rigettato, con nota del 28 settembre 2000, la domanda di trasferimento in nuovi locali presentata da una società titolare di una officina per la produzione di medicinali omeopatici sita in Torino, autorizzata nel 1992 ex articolo 144 Tuls e nel 1997 ex decreto legislativo n. 178 del 1991, nonché ispezionata con esito favorevole nel dicembre 1997, a trasferire la produzione in nuovi e più adeguati locali siti in Borgaro Torinese;

il Dipartimento valutazione farmaci e farmacovigilanza del ministero della sanità ha rifiutato, con nota dell'8 febbraio 1999, l'autorizzazione a diffondere tra i medici del materiale informativo su medicinali omeopatici in quanto facente riferimento alle relative indicazioni terapeutiche o agli usi prevalenti —:

quali motivazioni abbiano indotto il Dipartimento a rigettare la citata richiesta di trasferimento di sede e quali ragioni giustificano il perdurante rifiuto ad autorizzarlo, malgrado l'ordinanza di sospen-

sione di tale decisione adottata dalla I sezione del Tar della Lombardia n. 3603 del 7 novembre 2000;

quali siano le motivazioni addotte per negare l'autorizzazione a distribuire materiale informativo e se tali ragioni permangano ancora oggi per la generalità dell'informazione scientifica su detti medicinali, malgrado la sospensione del rifiuto adottata dalla I sezione del Tar del Lazio con ordinanza n. 10935 del 18 dicembre 2000. (4-34251)

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

il comma 34, dell'articolo 85 della legge n. 388 del 2000 (legge finanziaria 2001), prevede il versamento, entro il 30 aprile 2001, di una somma pari a lire 40.000 a favore del ministero della sanità, a titolo di contributo per l'attività di gestione e di controllo del settore omeopatico, per ogni medicinale omeopatico notificato, individuato ai sensi dell'allegato 2 lettera a), nn. 1, 2, 3 annesso al decreto ministeriale 22 dicembre 1995;

considerato che non risulta ben chiaro se tale importo sia dovuto anche per i medicinali omeopatici non più in circolazione al 31 dicembre 2000, per i prodotti costituenti mera miscelazione di prodotti semplici o solo per le diverse forme farmaceutiche dei medesimi medicinali semplici (come sembrerebbe ex articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo 17 marzo 1995, 1995, n. 185), né risulta chiaro se il pagamento debba avvenire mediante versamenti in conto corrente postale (o in altro modo) globali seguiti da opportuna elencazione per ciascuna azienda interessata, o mediante versamenti singoli per ciascun medicinale, circostanza che determinerebbe in caso di versamenti in conto corrente postale un aggravio del 3,75 per cento dell'importo previsto —:

se non ritenga opportuno chiarire quanto prima, essendo ormai prossima la scadenza del 30 aprile 2001, gli elementi indispensabili per fornire la necessaria

certezza normativa ai destinatari della norma contenuta nell'articolo 85, comma 34, della legge n. 388 del 2000, assicurando così allo Stato le risorse finanziarie previste per l'attività di gestione e di controllo del settore omeopatico. (4-34252)

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

la direttiva del Consiglio delle Comunità Europee n. 73, del 22 settembre 1992 ed il decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 185 prevedono la produzione e la distribuzione di medicinali omeopatici secondo « un processo di fabbricazione omeopatica descritto dalla farmacopea ufficiale o, in assenza di tale descrizione, dalle farmacopee ufficialmente utilizzate negli Stati membri »;

considerato che, secondo quanto viene lamentato dall'organizzazione dei produttori di rimedi omeopatici, gli uffici competenti del ministero della sanità ritengono che la fabbricazione di tali medicinali non possa in alcun modo discostarsi da quanto previsto dalla normativa tecnica prevista per le comuni specialità medicinali ovvero le cosiddette norme di buona fabbricazione —:

se l'operato degli uffici ministeriali competenti sia conforme alle indicazioni del Ministro e, in caso affermativo, quali siano le motivazioni giuridiche inerenti alla tutela della salute pubblica che le giustificerebbero;

quali provvedimenti intenda adottare qualora invece tale operato si discostasse dall'indirizzo politico amministrativo del Ministro. (4-34253)

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

il dottor Orazio Mario Nicolosi, residente in Acireale, in data 9 agosto 1999, Le ha rivolto motivata istanza intesa a richiedere il Suo autorevole intervento in ordine a quanto occorso alla propria moglie, dot-

toressa Marianna Signore, a suo tempo ricoverata presso la clinica Candela di Palermo;

nessuna risposta è pervenuta a tutt'oggi al dottor Nicolosi né da parte Sua né da parte del Ministero della sanità;

nei fatti accaduti ai coniugi Nicolosi nei quali sono coinvolte le strutture convenzionate col servizio sanitario nazionale, la dottoressa Giovanna Falcone, la clinica Candela e i medici che in essa operano;

l'ordine dei medici di Palermo, interessato dai coniugi Nicolosi, non ha ritenuto di intervenire per la parte di sua competenza né a tutela del buon nome dell'ordine stesso né al fine di chiarire quanto c'è da chiarire nella scabrosa e inspiegabile vicenda di malasani in cui due cittadini sono malauguratamente incorsi —:

se non ritenga tuttavia doveroso al fine della massima trasparenza delle istituzioni interessate alla vicenda di dare riscontro alla istanza prodotta nel lontano agosto 1999 dai coniugi Nicolosi;

se, stante la imminente conclusione della legislatura non ritenga opportuno disporre che venga esperito ogni potere di propria competenza al fine di dare, a due cittadini italiani, la soddisfazione di sentirsi tutelati dalle istituzioni cui hanno dimostrato, malgrado tutto di continuare a credere. (4-34260)

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

in questi giorni è annunciata l'apertura del processo a carico del titolare di un noto laboratorio di analisi di Acireale, il dottor Giovanni Tringali e di altri 13 operatori sanitari accusati di una serie di gravissimi reati;

secondo quanto scrive il servizio ispettivo del Ministero della sanità con riferimento ai reati addebitati al Tringali, nella relazione datata 16 marzo 1999, il Tringali nell'attività del proprio laborato-

rio di analisi avrebbe « effettuato analisi cliniche in locali strutturalmente inadeguati ed in branche altamente specialistiche senza avere le prescritte autorizzazioni » ed « analizzato campioni di sangue prelevati da altri laboratori ed inviato campioni prelevati nel proprio laboratorio ad altri laboratori senza essere autorizzato al cosiddetto *service* con grave pregiudizio dei cittadini utenti »;

« il Tringali, attraverso un molteplice meccanismo di artifici e raggiri, procurava a sé un ingiusto profitto avendo percepito rimborsi per somme superiori ai dieci miliardi di lire, in relazione ad analisi per cui non solo non era convenzionato, ma che non poteva neanche svolgere a pagamento, essendo privo delle necessarie autorizzazioni, e persino per analisi di campioni prelevati in laboratori non convenzionati che lo stesso Tringali ha fatto poi surrettiziamente risultare come prelevati dal proprio laboratorio al fine di poterne ottenere il rimborso ». La stessa relazione del servizio ispettivo indica con chiarezza la gravità delle coperture godute presso gli organismi preposti ai controlli;

in tale contesto la relazione del servizio ispettivo stigmatizza le decisioni dei vertici dell'ASL 3 di Catania, che dopo aver disposto a seguito dell'arresto del Tringali la sospensione provvisoria dell'efficacia della convenzione e la chiusura del laboratorio, appena intervenuta la revoca delle misure cautelari disponeva la riapertura del laboratorio ed il ripristino del rapporto convenzionale. L'ASL 3, nella nota al ministero del 5 dicembre 1998 sostiene che « questa azienda provvedeva al deferimento dello specialista alla Commissione regionale di Disciplina, costituita con D.A. 20273/96 in analogia a quanto previsto dall'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 119 del 1988. Tale determinazione è stata assunta dall'Azienda ... nel presupposto che l'intervento del predetto organo collegiale si ponesse quale elemento indispensabile ai fini della emanazione di un provvedimento sanzionatorio ». La Commissione di Disciplina ha differito più volte la trattazione della vi-

cenda — riferisce la ASL nella nota citata — finché « ha assunto la decisione di sospendere la trattazione del caso nell'attesa della conclusione del relativo giudizio penale incaricando, nel contempo, l'ispettato regionale sanitario di proporre, in merito alla legittimità di tale sospensione, apposito parere dell'Avvocatura distrettuale di Palermo »;

in merito al deferimento alla Commissione regionale di disciplina, il Servizio ispettivo del Ministero della sanità osserva che « Il decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1988, n. 119, concernente convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati, che all'articolo 9 comma 9 lettera c) prevede la sospensione del rapporto per una durata non superiore ai due anni per l'instaurazione di procedimento penale per infrazioni configurantisi come reati, non si applica ai titolari di laboratori privati, il cui Accordo collettivo è stato recato da un distinto decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1988, n. 120, che non contiene una disposizione identica a quella di cui all'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 119 del 1988 già citata »;

« alla luce delle considerazioni precedentemente svolte non sembra — continuano gli ispettori del ministero — possa condividersi l'assunto svolto dalla Azienda Sanitaria Locale numero 3 di Catania nella nota 5 dicembre 1998 prot. 4020 D.A., secondo cui il parere della Commissione regionale di disciplina si poneva quale « elemento indispensabile ai fini della emanazione di un provvedimento sanzionatorio assolutamente incontestabile », essendo tale parere fuori della previsione dell'Accordo collettivo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 120 del 1988, e tenuto conto della gravità e molteplicità dei reati quale risultante dell'ordinanza cautelare del Gip di Catania del 10 novembre 1997. Parimenti non sembra accettabile l'affermazione che la Commissione regionale di disciplina, di cui, tra l'altro, il Tringali faceva parte in qualità di compo-

nente supplente, sia stata ripetutamente sollecitata dalla Azienda Sanitaria Locale numero 3 di Catania;

in riferimento all'attività del Tringali sono stati sollevati dubbi e contestazioni anche in merito alla questione dei trattamenti per i pazienti sottoposti a dialisi, sollevando così una questione delicatissima che necessita di ulteriori approfondimenti in un ambito nel quale la presenza del privato è preponderante ed in cui necessita una vigilanza attentissima per impedire che comportamenti illegittimi possano causare serie conseguenze a persone particolarmente esposte;

dopo una seconda ispezione nel giugno del 1999 il Ministero della sanità — secondo quanto riportato dal quotidiano *La Sicilia* del 30 settembre 2000 — ha invitato il direttore generale dell'ASL 3 a non rinnovare più la convenzione al laboratorio in questione;

tuttora però il laboratorio rimane in attività ed opera in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale;

la vicenda descritta rappresenta una gravissima perdita di credibilità delle istituzioni ed impone un decisivo intervento non più rinviabile, anche considerato l'ingiustificabile comportamento degli organi regionali competenti —:

quali iniziative intenda assumere al riguardo. (4-34261)

ZACCHERA. — *Al Ministro della sanità, al Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.* — Per sapere — premesso che:

quando un cieco desidera essere riconosciuto nella propria infermità presenta una istanza e viene visitato da una apposita commissione medica di 1<sup>a</sup> istanza a livello provinciale;

questa commissione è composta da un oculista come perito di parte del potenziale invalido (o suo rappresentante tra-

mite l'Unione Italiana Ciechi), da un altro oculista come perito dell'ASL locale e da un medico legale;

a volte, a distanza di qualche mese le persone giudicate invalide vengono richiamate dal ministero del tesoro per essere riverificate tramite un'altra commissione che può esprimersi in maniera difforme —:

quale sia il criterio con il quale vengono scelte le persone da verificare in seconda istanza tenuto conto delle obiettive difficoltà per gli utenti;

perché delle visite non viene informata la commissione di 1<sup>a</sup> istanza e, nel caso di giudizio difforme, perché non si motivano alla predetta commissione le motivazioni del diverso giudizio medico, comunicando solo all'invalido — o presunto tale — l'invito a sottoporsi alla seconda visita;

in pratica l'invalido non viene così tutelato da un proprio medico di fiducia perché non ha i mezzi di attivare una sua propria, valida difesa (si pensi che molti non possono neppure leggere l'invito a comparire);

perché — almeno nel caso della commissione operante a Novara — nella locale commissione di 2<sup>o</sup> grado non risulta la presenza di uno specialista oculista e ci si chiede quindi come sia possibile emettere giudizi su patologie specifiche senza una opportuna qualificazione e specializzazione professionale della commissione;

se non si ritenga necessario un immediato intervento atto ad eliminare non solo gli inconvenienti segnalati, ma a tutelare adeguatamente le persone oggetto delle visite che, per esempio, spesso non sono neppure in grado di raccogliere l'adeguata, recente documentazione richiesta per i tempi ristretti tra convocazione e seconda visita;

se non si ritenga opportuno ristrutturare la consistenza delle commissioni di controllo facendole intervenire solo nei casi di obiettiva contestazione, tenuto conto che anche nella commissione di 1<sup>o</sup>

grado l'ASL e la controparte pubblica sono presenti e quindi in grado di tutelare l'interesse economico generale della comunità al fine di evitare possibili « falsi invalidi »;

quanto costino le commissioni di 2° grado al ministero, se il loro costo sia giustificato dai risultati ottenuti o se non sia opportuno ridurle ad un livello regionale. (4-34262)

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

nel territorio della provincia di Isernia operano strutture sanitarie private accreditate dalla regione Molise che utilizzerebbero per prestazioni specialistiche dirigenti sanitari legati da rapporto di lavoro esclusivo con Aziende pubbliche ai sensi del decreto legislativo 229/99;

tale rapporto di lavoro disciplinato dagli articoli 15-*quater* 15-*quinquies* e successivi, del citato decreto legislativo n. 229, consente ai dirigenti sanitari l'esercizio di attività libero professionali al di fuori dell'impegno di servizio esclusivamente nelle stesse strutture sanitarie pubbliche, secondo programmi predisposti dalle aziende stesse per la riduzione delle liste di attesa;

presso la Asl n. 2 Pentria di Isernia, pur esistendo un regolamento adottato ai sensi del decreto legislativo 124/98 e direttive regionali che fissano obiettivi per l'erogazione delle prestazioni in venti giorni, esistono liste d'attesa che per prestazioni ambulatoriali e specialistiche quali gastroscopia, ecografia, visite cardiologiche eco-doppler, eccetera superano i due mesi —:

se intenda predisporre un'indagine conoscitiva per accertare quali siano le strutture private accreditate che utilizzano dirigenti sanitari soggetti ai vincoli della legge n. 229/99;

se gli stessi risultino possessori di quote societarie;

se da parte della Asl competente siano stati attivati tutti i controlli e quale sia la diffusione del fenomeno;

se, anche attraverso l'utilizzo di strutture territoriali preposte, non ritenga di attivare i relativi controlli su tutto il territorio interessato per accertare eventuali violazioni in materia fiscale. (4-34269)

\* \* \*

#### TESORO, BILANCIO E PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

PEZZOLI e SCARPA BONAZZA BUORA. — *Al Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.* — Per sapere — premesso che:

ai sensi della Delibera Cipe del 21 marzo 1997, punto 2.5, il Comune di Fossalta di Piave (Venezia) è stato indicato quale soggetto responsabile del Protocollo Aggiuntivo al Patto Territoriale gestito dalla Conferenza dei Sindaci del Veneto orientale;

risulta agli interroganti che, a seguito della pubblicazione del bando per la presentazione dei programmi d'investimento, le aziende inserite nel documento siano state 86, con investimenti per circa 284 miliardi e un onere a carico dello Stato di circa 50 miliardi;

risulta, inoltre, che a supporto di tali investimenti produttivi, siano state individuate opere infrastrutturali prioritarie per 87 miliardi, con un contributo dello Stato per 26 miliardi;

tuttavia, al 5 luglio 2000, la situazione delle erogazioni effettive per iniziative imprenditoriali ed infrastrutturali presentate ai sensi del Patto Territoriale e del Protocollo Aggiuntivo, quale si evince dai dati ufficiali diramati per la Venezia orientale dal Ministero del tesoro, sembra essere di appena 1 (una) richiesta inoltrata per una cifra totale di lire 177 milioni circa e ciò nonostante le difformi asserzioni rese alla