

opportuno nel caso in cui tali alloggi risultino di proprietà della comunità montana Alto Basento ovvero della regione Basilicata, emanare una direttiva chiarificatrice per le stesse parti;

nel caso in cui la proprietà degli alloggi risulti del Ministero per le politiche agricole, assegnare al comune di Abriola la predetta proprietà ai sensi del comma 1 dell'articolo 2 della legge n. 449 del 27 dicembre 1997. (4-00101)

ZACCHEO. — *Al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

il ministro ha provveduto recentemente, solo pochi giorni prima dell'insediamento del nuovo Governo, alla nomina dei vertici dell'Ismea, uno degli istituti più importanti dello stesso Ministero e sicuramente quello dotato di maggiori capacità finanziarie e di spesa, anche sulla base del decreto del Presidente della Repubblica n. 200 del 31 marzo 2001, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* il 29 maggio 2001;

il precedente Ministro delle politiche agricole e forestali ha nominato, nel corso del suo mandato governativo, il proprio segretario particolare geometra Fulvio Mamone Capria, di 27 anni, commissario straordinario di un ente di ricerca quale l'Istituto sperimentale per la nutrizione delle piante;

il suddetto non presentava, a giudizio dell'interrogante, alcun requisito o titoli che giustificassero tale nomina in quanto nel suo *curriculum* risulta esclusivamente lo svolgimento, negli anni passati, dell'attività di segreteria politica presso lo studio di Napoli del suddetto parlamentare, e nessun titolo di studio o attività di ricerca;

risulta all'interrogante che il nominativo del geometra Fulvio Mamone Capria ricorra ora anche nel Consiglio di amministrazione dell'Ismea, istituto che per la sua specializzazione ed importanza richiede certamente, anche ai sensi dell'articolo 4, comma 4, del decreto sopra

citato, requisiti, che ad avviso dell'interrogante dovrebbero essere ben più qualificati di quelli di un impiegato di segreterie politiche;

appare all'interrogante evidente l'inopportunità di procedere a discutibili nomine politiche nella fase di insediamento di un nuovo Governo —:

se non ritenga di valutare con doverosa attenzione i *curricula* dei dirigenti, dei tecnici e degli esperti per i quali sono state effettuate le più recenti nomine, sia che si tratti dei Dipartimenti, delle direzioni generali o degli istituti controllati, ed eventualmente se non ritenga di provvedere alla predisposizione di procedure legislative ed amministrative per operare sostituzioni o rinnovi di organi chiaramente inadeguati nella loro composizione. (4-00102)

* * *

SANITÀ

Interrogazione a risposta orale:

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

l'alcolismo, terza causa di morte nel nostro Paese, ha prodotto, negli ultimi 11 anni, oltre 100 mila decessi, in gran parte per cirrosi epatica;

nello stesso periodo si sono registrati 40 mila morti da trauma per guida in stato di ebbrezza e per suicidi dovuti a depressione;

secondo stime recenti la metà degli omicidi vengono commessi sotto l'effetto dell'alcol, così come una elevatissima percentuale di risse e violenze sessuali;

la violenza fisica nell'ambiente familiare nell'ottanta per cento dei casi ha come causa scatenante l'abuso di bevande alcoliche;

si è calcolato che l'etilismo provoca un danno per lo Stato di circa 20 mila miliardi l'anno;

il fenomeno è dunque molto grave sotto molteplici aspetti e merita di essere affrontato con la consapevolezza che le risorse destinate a contrastarlo costituiscono un vero e proprio investimento —:

quali politiche il Governo intenda attivare per contrastare adeguatamente, e soprattutto per curare con criteri moderni, il fenomeno dell'alcolismo i cui effetti, in termini di perdita di vite umane, di serenità familiare, di sicurezza pubblica e privata, sono letteralmente devastanti.

(3-00023)

Interrogazione a risposta in Commissione:

CARBONI. — *Al Ministro della sanità, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

il decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 contenente il regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso al II livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, ha attribuito ai medici del lavoro la disciplina di medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro rendendo impossibile l'accesso a funzioni di direzione di II livello ai dirigenti chimici di I livello che operano nei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle aziende Asl;

i dirigenti chimici provengono dalle sezioni chimiche dell'Ispettorato del lavoro in cui sono entrati dopo aver superato un concorso che prevedeva nell'esame la disciplina di Sicurezza e igiene del lavoro, disciplina che attualmente viene loro negata per l'accesso al livello superiore della carriera; il Consiglio nazionale dei chimici ha chiesto, il 22 aprile 1999 e successivamente il 21 maggio 1999 al ministero della sanità e all'ufficio legislativo del ministero della sanità che per l'area chimica sia inserita nel decreto, previsto entro diciotto

mesi dalla data di pubblicazione del suddetto decreto del Presidente della Repubblica n. 484, la disciplina di Igiene e Sicurezza del lavoro —:

se i Ministri siano a conoscenza della questione sollevata dal Consiglio nazionale dei chimici e se intendano sanare nel prossimo decreto la situazione dei chimici dei servizi di prevenzione e sicurezza delle aziende Usl, soprattutto di quelli che, trasferiti dalla legge di riforma sanitaria dagli ispettori del lavoro alle Ussll circa vent'anni fa, hanno continuato la loro carriera all'interno delle strutture sanitarie, svolgendo compiti di ispezione e vigilanza in materia di igiene e sicurezza del lavoro.

(5-00012)

Interrogazioni a risposta scritta:

PATARINO. — *Al Ministro della sanità, al Ministro delle attività produttive.* — Per sapere — premesso che:

la mitilicoltura tarantina è un settore che interessa oltre 50 cooperative, con più di 1000 addetti;

i mitili prodotti nei giardini di Mare Piccolo e Mare Grande superano 50.000 quintali all'anno (fabbisogno nazionale di tre mesi);

detti mitili (che non sono in pochi a definire l'oro nero di Taranto, sono una vera e propria prelibatezza, famosa in tutta Italia), dopo essere stati raccolti, vengono inviati agli impianti di stabulazione, per essere depurati, prima della loro commercializzazione locale e nazionale;

i mitilicoltori jonici vivono da tempo in uno stato di estrema difficoltà perché, oltre a fare i conti con le calamità naturali (forte presenza di pesci Balestra — esemplare tropicale — divoratori di cozze) e con problemi sociali (ladri e abusivi), vedono sempre più compromessa la qualità del loro prodotto a causa dell'immissione non sempre controllata di notevoli quantitativi di cozze straniere sul mercato tarantino;

tali cozze, sfuggendo ad ogni tipo di controllo igienico sanitario, come previsto dalle nostre norme vigenti, determinano gravi rischi di inquinamento con i comprensibili risvolti dannosi per la tavola e l'economia;

proprio due giorni or sono, un camion proveniente dalla Grecia, carico di cozze destinate al mercato jonico, a seguito di controllo operato dalle autorità sanitarie, ha rivelato dalle analisi effettuate che il prodotto trasportato era inquinato —:

se non ritengano di intervenire con le più opportune iniziative per: *a)* dare ai consumatori le dovute garanzie sulla qualità e la sicurezza igienico-sanitaria dei mitili presenti sul mercato locale e nazionale; *b)* tutelare il lavoro e l'alta professionalità dei produttori jonici, al fine di evitare che venga compromessa la loro immagine con le inevitabili conseguenze sul piano economico e sociale del territorio. (4-00065)

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

risulta una carenza sia nella distribuzione che anche al dettaglio di alcune specialità farmaceutiche tra le quali si citano specialità di primaria importanza nella cura dei tumori Metotrexate (classe A) e di altri farmaci di largo consumo, ad esempio il Bidiade ed il Malox, ambedue di fascia A;

queste specialità farmaceutiche e le altre di cui si lamenta la mancanza, sono accomunate da un unico comune denominatore: il presso estremamente ridotto —:

quali siano le ragioni di queste carenze nella rete distributiva e commerciale di farmaci importanti;

se non sia necessario accertare le motivazioni di tali carenze e le eventuali responsabilità;

quali iniziative si intendano adottare per porre rimedio a questa situazione

incresciosa, che ha posto in grande disagio sia l'utenza che i professionisti del settore. (4-00066)

BOLOGNESI. — *Al Ministro della sanità, al Ministro degli affari esteri.* — Per sapere — premesso che:

la regione Toscana dal 1990 ha favorito l'assistenza sanitaria pediatrica dei bambini provenienti da zone di guerra o da paesi dove più gravi sono le mancanze a livello sanitario, ed in base all'articolo 32 comma 15 della legge n. 449 del 1997, svolge attività di assistenza in campo sanitario con particolare riferimento a bambini provenienti da paesi extracomunitari;

la regione Toscana in data 23 marzo 2001 con delibera n. 313 ha regolamentato le attività previste dal predetto articolo 32 stabilendo un tetto massimo di 300 prestazioni sanitarie annue a scopo umanitario a carico del sistema regionale;

negli ultimi anni numerosi sono stati i ricoveri presso strutture sanitarie toscane di bambini provenienti da paesi dell'Europa dell'est, dall'America Latina ed ancora dal Senegal, Algeria, Yemen, Albania ed altri. I bambini che si avvalgono delle cure sanitarie sono solitamente indicati dalle associazioni di volontariato presenti sul luogo che si occupano anche di fornire assistenza ed ospitalità alle famiglie che accompagnano i piccoli pazienti nel nostro paese;

nel corso dell'anno 2000 circa 317 bambini stranieri sono stati ospitati e curati presso gli ospedali Meyer di Firenze, Opa di Massa e Santa Chiara di Pisa;

lunedì 18 giugno 2001 a Firenze erano attesi quattro bambini affetti da gravi patologie, provenienti rispettivamente da Skopje, Tirana e San Pietroburgo —:

per quali motivi il ministero degli affari esteri, d'intesa con il ministero della sanità, ha inviato in data 14 giugno a tutte le ambasciate e consolati italiani all'estero una circolare interpretativa del citato ar-

articolo 32 comma 15 della legge n. 449 del 1997 con la quale si stabilisce che per il rilascio del visto d'ingresso per cure mediche non è più sufficiente la richiesta di una Asl o della Regione ma detta richiesta debba essere inoltrata dal ministero della sanità;

per quale motivo i ministeri interessati hanno stabilito, senza una preventiva informazione delle regioni interessate, con particolare riguardo alla regione Toscana, di limitare e nei fatti impedire l'accesso alle cure mediche ai piccoli pazienti affetti da gravi patologie, alcuni dei quali già in cura presso i centri ospedalieri ospitanti, ed attesi nelle strutture ospedaliere di accoglienza per interventi chirurgici da tempo programmati;

se tale inaspettato intervento non sia in realtà teso a colpire anche il ruolo svolto dalle associazioni di volontariato che costituiscono parte integrante del programma di assistenza medica della regione Toscana nei confronti dei bambini extracomunitari;

se il Ministro della sanità ed il Ministro degli esteri siano a conoscenza delle conseguenze della circolare datata 14 giugno 2001, che condanna nei fatti alla morte circa 100 bambini affetti da gravi patologie che erano attesi nei prossimi mesi presso le strutture ospedaliere toscane;

se non intendano ritirare immediatamente la grave circolare interpretativa dell'articolo 32 comma 15 della legge n. 449 del 1997 che distorce quanto previsto dal citato articolo circa l'intesa tra ministero della sanità e le Regioni, ivi stabilita, in cui « l'intesa » ministeriale non può che vertere sui progetti e i programmi stabiliti dalle Regioni e non, come invece è accaduto, tramite l'ingerenza burocratica e limitante del controllo sui visti di ingresso dei bambini;

quali provvedimenti intendano adottare al fine di consentire il tempestivo ingresso dei quattro bambini che dovevano giungere in Italia già lo scorso lunedì, ed

affetti da gravi patologie, per consentirne le cure e gli interventi chirurgici da tempo preventivati cui è stato negato il visto d'ingresso subito prima della partenza. (4-00075)

PATARINO. — *Al Ministro della sanità, al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

con provvedimento prot. 600.6/bt/266 del 26 aprile 2001, adottato dal Ministro della sanità, su decisione 2001/138 CE. del 9 febbraio 2001, venivano istituite le zone di protezione e di sorveglianza per la febbre catarrale degli ovini, *blue tongue*; tra le predette zone veniva inserito l'intero territorio pugliese;

tale inserimento, stabilito quasi certamente per allargare al massimo l'area « cuscinetto » a maggiore garanzia per le rimanenti aree del Paese e della stessa Comunità, risultava eccessivo, se non del tutto ingiustificato, visti i regolamenti di polizia veterinaria e la distanza dal focolaio più vicino;

a causa di quella decisione, l'intera zootecnia pugliese si è trovata in gravissime difficoltà per:

a) mancata vendita dei vitelli scoiadrati alle regioni del nord;

b) mancata vendita delle manze da riproduzione;

c) mancata vendita dei torelli ai mercati genetici;

una crisi così delicata e difficile del settore sta creando danni economici e di gestione agli allevatori pugliesi, soprattutto jonici che non stanno producendo reddito per salvaguardare le aziende zootecniche delle altre regioni d'Italia —:

se non ritengano di dover intervenire, con le più opportune e urgenti iniziative, aderendo magari alle richieste, ultimamente avanzate da autorevoli rappresentanti di categoria (raddoppiando i premi PAC per bovini ed ovini, favorendo la

realizzazione di eventuali centri di raccolta dei vitelli per l'ingrasso, predisponendo un piano di abbattimento dei vitellini maschi, eccetera) per evitare che le conseguenze negative di una calamità naturale ricadano esclusivamente sugli operatori di una sola regione. (4-00079)

ZACCHERA. — *Al Ministro della sanità, al Ministro dell'economia e delle finanze.* — 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 prima istanza a livello provinciale;

questa commissione è composta da un oculista come perito di parte del potenziale invalido (o suo rappresentante tramite 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 prima 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 secondo 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 primo 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 secondo grado al ministero, se il loro costo sia giustificato dai risultati ottenuti o se non sia opportuno ridurle ad un livello regionale. (4-00091)