

stero delle politiche agricole ha indetto un appalto-concorso per la gestione e l'integrazione dei servizi di gestione e controllo concernenti l'applicazione della normativa comunitaria e nazionale del settore agricolo, forestale e della pesca, con base d'asta di 200 miliardi di lire all'anno e durata quinquennale;

a seguito di alcuni problemi formali connessi alla presentazione dell'offerta da parte di una società concorrente, il termine per la presentazione delle offerte stesse, già fissato per il 14 settembre 2000, veniva prorogato al 14 dicembre 2000;

la Commissione giudicatrice concluse i propri lavori il 12 aprile 2001, rendendo pubblico il punteggio tecnico ottenuto dalle imprese concorrenti. Alcuni giorni più tardi vennero aperte le buste recanti le offerte di prezzo e l'Associazione Temporanea di Imprese, costituita fra le società IBM Italia, FINSIEL ed altre, risultò avere ottenuto il migliore punteggio tecnico e presentato la migliore offerta di prezzo, con un ribasso, sulla base d'asta, di oltre il 40 per cento;

in relazione a tale ribasso, il ministero delle Politiche agricole nominò una seconda Commissione incaricata di valutare la congruità dell'offerta risultata migliore;

detta Commissione avrebbe dovuto terminare i propri lavori con urgenza, visto che, in relazione al ribasso proposto, l'assegnazione dell'appalto avrebbe consentito all'Erario un risparmio di circa 200 milioni di lire al giorno rispetto ai prezzi sino a quel momento pagati per il medesimo servizio;

la Commissione per la valutazione della congruità dell'offerta, di proroga in proroga, ha invece prolungato i propri lavori per un tempo irragionevolmente lungo, fino alla data del 24 giugno scorso, facendo «bruciare» allo Stato oltre 15 miliardi di lire pagando, a prezzi molto più alti, il mantenimento in proroga dei servizi posti in appalto;

a tutt'oggi, nonostante la Commissione per la valutazione della congruità risulti avere terminato i propri lavori, non risulta che il ministero delle Politiche agricole abbia assegnato la gara, nonostante che, ogni giorno che trascorra, comporti all'Erario un costo di oltre 200 milioni di lire —;

se non ritenga di dover verificare la ragione del ritardo nell'assegnazione nell'appalto-concorso al gruppo di imprese che hanno formulato la migliore offerta di servizio e di prezzo;

quali comportamenti intenda adottare perché si provveda all'assegnazione dell'appalto, e a far così cessare l'ingiustificata proroga delle attività poste in gara ed il conseguente spreco di denaro pubblico. (4-00368)

* * *

SANITÀ

Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:

XII Commissione:

GARAGNANI e BURANI PROCACCINI.
— *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

di fronte ai casi sempre più frequenti di malati oncologici che risultano sulla base di certificati medici insofferenti al trattamento chemioterapico che produce sul loro organismo effetti devastanti, e nel contempo, attraverso l'applicazione della cura Di Bella dimostrano di contenere il progredire della malattia o manifestano un progressivo miglioramento delle loro condizioni di salute, si sottolinea la grave ingiustizia perpetrata nei loro confronti dal Servizio sanitario regionale dell'Emilia Romagna che si fa carico solamente del trattamento chemioterapico escludendo ogni altra cura anche se sulla base di documentazioni precise ha prodotto effetti positivi sulla salute del malato:

si ritiene che occorra superare i rilevanti ostacoli di natura economica che impediscono ai pazienti che ne hanno

documentato bisogno di acquistare i farmaci previsti dalla cura Di Bella ed in particolare la somatostatina e che tale decisione non possa essere riservata alla sola magistratura che anche recentemente a Bologna e nella regione Emilia Romagna ha assunto decisioni significative condannando il sistema sanitario attraverso le aziende Usl a pagare i farmaci dei pazienti che ne hanno bisogno;

pur rendendosi conto della normativa attualmente in vigore, che sembra privilegiare i metodi di cura tradizionali, e della indeterminatezza di alcune disposizioni di legge, nonché delle conclusioni della commissione istituita dall'allora Ministro della sanità, con ordinanza del 20 novembre 1998 che ha decretato la fine della sperimentazione, dando però a coloro che hanno avuto esito positivo 2-3 per cento la possibilità di proseguire la terapia a spese dello Stato;

si ritiene che il bene primario della salute debba essere tutelato dalla regione consentendo ad ogni malato di curarsi al meglio sulla base delle indicazioni del proprio medico curante;

da tempo, l'opinione pubblica attende una risposta dalla Giunta regionale in merito al riconoscimento ai malati di tumore chiaramente incompatibili con il trattamento chemioterapico che hanno in un qualche modo beneficiato tangibilmente dell'applicazione della somatostatina di poter fruire gratuitamente della cura medesima;

sono già significativi i casi certificati a Bologna di malati che hanno registrato sensibili miglioramenti ma che non riescono a far fronte ai costi insostenibili della suddetta cura;

il Servizio sanitario regionale non può ignorare che molti malati possono ad esempio essere curati proficuamente con una iniezione di octreotide, che è un derivato sintetico della somatostatina, e che per una iniezione mensile costa ben 3.850 mila lire. È un problema di giustizia e di tutela del malato che non può essere

sottaciuto ed al quale la Giunta regionale dell'Emilia Romagna, probabilmente prigioniera di deformazioni ideologiche, rifiuta di dare una risposta, in presenza peraltro di un trattamento ben diverso riservato ai malati dalla regione Lombardia ed in parte dalla Toscana;

la Corte di Cassazione, sezione lavoro, con pronuncia recente ha ribadito la necessità di disapplicare il prontuario farmaceutico e quindi garantire la gratuità o il rimborso del costo dei farmaci a tutti coloro che ricevono risposta positiva da qualsiasi tipo di terapia;

si sollecita il Governo ad intervenire ai livelli istituzionali competenti, ed in particolare a livello regionale, per sollecitare la risoluzione di questa grave situazione, per la quale una persona affetta da tumore ed impossibilitata fisicamente a subire il trattamento chemioterapico non può ricorrere per i costi esorbitanti ad un metodo alternativo che ha dimostrato nel caso in questione, una sostanziale validità e reazioni positive, come esplicitamente attestato dal medico curante;

in particolare, l'ingiustizia esposta può tradursi in una «vera e propria condanna a morte certa» nei confronti del paziente che non può subire la terapia tradizionale in quanto dall'applicazione della medesima ha ricevuto solo danni, e, nonostante risposte positive, non può proseguire nell'applicazione del protocollo Di Bella e sottolinea l'opportunità di rivedere e di aggiornare, alla luce delle nuove acquisizioni della ricerca scientifica e della pronuncia giurisdizionale, l'atteggiamento fin qui seguito in merito all'applicazione per i malati oncologici della regione Emilia Romagna, del cosiddetto metodo Di Bella, in particolare per la fornitura ai pazienti, che ne fanno richiesta sulla base di regolare prescrizione medica, della somatostatina. Lo stesso Ministero della sanità ha garantito la prosecuzione della cura a tutti i pazienti in via di miglioramento o comunque con un quadro clinico stazionario, ponendo a carico della collettività ogni onere per la prosecuzione delle cure. È

quindi ingiustificabile l'atteggiamento delle aziende Usl e della regione Emilia Romagna che, a dispetto dell'articolo 3 della Costituzione, negano sostanzialmente un diritto costituzionalmente garantito;

frattanto, l'assessore alla sanità della regione Emilia-Romagna, sensibilizzato dall'opinione pubblica (*rectius*: per ragioni meramente elettorali), aveva sollecitato le Aziende sanitarie regionali a non resistere in sede giudiziale contro i pazienti sottoposti al trattamento Di Bella, ai quali, peraltro, aveva riconosciuto il contributo economico già previsto per le famiglie di anziani non autosufficienti (lire 30.000 giornalieri);

a neanche due mesi dalle elezioni, ovvero all'udienza celebratasi in data 26 giugno 2001, nonostante una certa comprensione per il primo passo compiuto dalla regione verso la libertà di cura, l'opinione pubblica bolognese ed emiliano romagnola doveva amaramente prendere atto di una repentina inversione di tendenza: l'Ausl Bologna Nord, a ministero di difensore retribuito con denaro pubblico, si costituiva in giudizio e, ribadendo argomentazioni ampiamente superate dalla giurisprudenza, chiedeva il rigetto del ricorso proposto dalla paziente (« la ricorrente non può essere fatta rientrare nell'ambito di operatività della legge 257 del 1998, avendo iniziato la Mdb a sperimentazione ampiamente conclusa, né può usufruire di quanto previsto con l'Ordinanza del Ministero della sanità del 20 novembre 1998, in quanto, la stessa prevedeva che la prosecuzione della somministrazione della Mdb è consentita esclusivamente ai soggetti stabilizzati alla data della presente ordinanza. Pertanto avendo la ricorrente optato per una terapia la cui sperimentazione ha dato esito negativo, non può ora far ricadere sullo Stato i costi di una sua libera scelta... Parte ricorrente ha liberamente optato per la Multiterapia Di Bella, decidendo di affidarsi ai consigli di specialisti privati di propria fiducia. Il ricorso si limita a rivendicare un preteso diritto all'erogazione, ma... non fornisce alcuna seria motivazione del perché l'Ammini-

strazione dovrebbe riconoscerle la somministrazione gratuita dei farmaci richiesti... ») —:

quale tipo di intervento ritiene di porre in essere, salvaguardando l'autonomia regionale, per garantire la libertà di cura del cittadino assicurata dalla Costituzione. (5-00094)

BATTAGLIA e LABATE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

il dr. Silvio Natoli ha svolto le funzioni di commissario straordinario dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive: IRCCS « Lazzaro Spallanzani »;

tale incarico risulta sia stato ricoperto con competenza, professionalità ed impegno, tant'è che la produzione scientifica ha superato per il 2000 gli obiettivi prefissati con un incremento del 18,6 per cento rispetto al 1999;

le attività assistenziali hanno registrato un incremento dei ricoveri del 4,4 per cento, una riduzione della degenza media dell'1,9 per cento, un incremento della diagnostica per immagine del 21 per cento e della diagnostica di laboratorio dell'8,2 per cento;

la gestione finanziaria, pur in presenza di un incremento delle attività, ha raggiunto un sostanziale pareggio;

nonostante ciò, senza alcun preavviso, né verifica del lavoro svolto e dei risultati conseguiti, è stata disposta la sostituzione del dr. Natoli, senza peraltro aver verificato la disponibilità effettiva del suo successore —:

se non ritenga che la procedura utilizzata sia stata scorretta, poco rispettosa della professionalità, della competenza e dei risultati conseguiti nell'esclusivo interesse della sanità pubblica; i motivi d'urgenza che hanno giustificato tale affrettata procedura e se non ritenga di dover relazionare al Parlamento sulle attività svolte in questi anni dall'IRCCS Lazzaro

Spallanzani, e sulle ragioni che hanno motivato la sostituzione del dr. Natoli.
(5-00095)

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

nei giorni scorsi la presentazione del Dpef alle Camere è stata accompagnata da una serie di dichiarazioni da parte del Ministro Sirchia sulle linee programmatiche che il Governo si appresta a predisporre per il settore della Sanità;

l'estrema genericità del documento di programmazione economico finanziaria, contrasta, invece, con le dichiarazioni riportate dalla stampa circa la volontà di introdurre forme di devoluzione che porterebbero all'effettivo esaurimento del decreto legislativo n. 229/1999;

dichiarazioni confuse e contrastanti di esponenti dell'esecutivo hanno portato a ritenere che il Governo intenda procedere all'inserimento di cosiddetti buoni salute, scardinare il sistema solidaristico, principio base dell'attuale sistema sanitario, ed aprire così un varco ad un sistema di tipo assicurativo;

la diminuzione delle risorse finanziarie per la sanità vengono sottostimate per l'anno 2001 di almeno 6000 miliardi e, per il 2002, di almeno 10 mila miliardi —:

quali siano effettivamente le risorse finanziarie che il Governo intenda stanziare per far fronte agli impegni contenuti nel decreto legislativo n. 229/99. (5-00096)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

in data 6 novembre 1992 un giovane universitario ventiduenne di Venosa, Gaetano Fioretti, decedeva presso la struttura sanitaria ove era degente, ospedale generale regionale « Casa Sollievo della Sofferenza » di San Giovanni Rotondo (Foggia);

il giovane ebbe la sventura di contrarre il « morbo di Hodgking » i cui primi sintomi si manifestarono nel luglio 1990;

al fine di impedire il rapido avanzare dell'esito finale della malattia, al giovane Gaetano Fioretti venne praticato l'espianto di midollo osseo, nonché il ciclo chemioterapico a dosi sovramassimali ed il reimpianto del proprio midollo;

il trattamento sanitario si svolse, presso il citato ospedale, con suddivisione in due turni, un primo tra il maggio ed il giugno del 1992 ed un secondo, già programmato, a partire dal giorno 1° ottobre dello stesso anno;

nel corso delle delicate operazioni di espianto del midollo ad opera dell'aiuto medico e dell'assistente medico, per il periodo successivo al 20 ottobre, si registrò la concomitante assenza dei due sanitari;

a seguito della doppia assenza, il paziente venne assistito, nella delicata fase terapeutica, da un tirocinante volontario;

i due sanitari, aiuto medico ed assistente medico, si assentarono rispettivamente per la partecipazione ad un corso di aggiornamento professionale il primo e per godere dei riposi compensativi il secondo;

la concomitante assenza dei sanitari nel delicato momento terapeutico determinò la assoluta carenza di assistenza medica tecnicamente e scientificamente adeguata alla complessità ed alla difficoltà della gestione dell'*iter* post-operatorio del paziente;

l'iter post-operatorio, in conseguenza delle citate assenze, venne gestito unicamente dal tirocinante volontario il quale, nonostante fosse umanamente molto disponibile e solidale, non poteva essere in grado di far fronte, da solo, al problematico decorso post-operatorio —:

se ritenga opportuno far ricorso ai poteri normativi di cui dispone allo scopo di rendere più severe le regolamentazioni in ordine alla turnazione dei sanitari nei

presidi ospedalieri nei quali si svolgono terapie sperimentali su pazienti affetti da gravi patologie;

quali iniziative di indirizzo generale e politico il Ministro, nel rispetto della autonomia regionale delle A.S.L. dislocate sul territorio nazionale, intenda assumere per evitare che, nelle strutture ospedaliere vengano intraprese terapie sperimentali, come quella praticata nella vicenda riportata, senza la garanzia della presenza, per l'intera durata dell'iter terapeutico, dei responsabili del reparto. (4-00361)

PEZZELLA. — Al Ministro della sanità, al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio. — Per sapere — premesso che:

nei giorni scorsi, migliaia di litri di sangue e budella di animali sono stati ritrovati in un tratto di fogna abbandonato sito nella città di Caivano;

il caso è venuto alla luce, in seguito alle segnalazioni dei cittadini caivanesi, nauseati dal cattivo odore emanato dalla fognatura;

in seguito, grazie all'intervento del comitato cittadino « Caivano pulita », che il 14 luglio scorso, ha provveduto a bloccare il tratto di via Necropoli, e ad aprire la fogna, sono state rinvenute interiori d'animali, litri di sangue e pezzi di carne putrefatta;

secondo quanto rilevato dai primi accertamenti, nel tratto di fogna, sotto accusa, sarebbero stati sversati almeno tre autobotti di materiale di risulta della macellazione;

gli autori dello sversamento abusivo, secondo l'ipotesi più accreditata, pensavano che la fogna fosse collegata al collettore centrale che attraversa via De Nicola. Il materiale, però, restando imprigionato si è putrefatto, scatenando il cattivo odore, e portando alla luce il reato;

tenuto conto, che il fatto, si è verificato in una delle strade principali di Caivano, dove insistono numerose abitazioni;

l'episodio è avvenuto solo dopo due mesi dallo scandalo « delle fabbriche dei miasmi » oggetto anch'esse di un'interrogazione da parte del sottoscritto —:

quali iniziative s'intendano intraprendere per garantire la tutela della salute di quanti abitano in queste zone;

quali provvedimenti s'intendano attuare per garantire l'adeguata attività di vigilanza e controllo da parte degli organi preposti, spesso lascivi nell'attuare le misure cautelative necessarie. (4-00362)

