

elaborazioni e deduzioni del comitato tecnico-scientifico ed economico (CSTEP) dell'UE riconoscono la selettività delle reti derivanti e l'alta percentuale di specie bersaglio catturate;

la risoluzione dell'ONU del 22 dicembre 1989 (AIRES/44/225) non ha chiesto la messa al bando totale ma la razionalizzazione dell'uso delle reti derivanti;

la mancanza di misure di armonizzazione delle misure nel Mediterraneo svilisce l'iniziativa di ridurre lo sforzo di pesca nel Mediterraneo e non comporta i vantaggi ecobiologici auspicati poiché alla drastrica riduzione delle imbarcazioni iscritte ai paesi UE è corrisposto un aumento incontrollato delle imbarcazioni dei paesi terzi del Mediterraneo che utilizzano le reti di posta derivanti;

l'Italia da esportatore è così diventato importatore di pesce spada;

i residui pescatori di pesce spada con le reti derivanti sono il nucleo più autentico e professionale di lavoratori dello specifico settore che, oltre alla sussistenza, esprimono un rapporto culturale e antico con il loro specifico mestiere;

che posizione intenda assumere il Governo italiano nei riguardi della UE perché receda dalla decisione del bando totale delle reti derivanti o conceda, quantomeno, una moratoria del loro uso, decisione che, alla dei precedenti considerata, appare ineluttabile per garantire coerenza nei confronti degli stessi principi da essa propugnati e del pronunciamento tecnico, scientifico e politico delle massime istituzioni e organizzazioni mondiali;

come e in che termini intenda garantire, ai pescatori delle spadare che non hanno aderito al piano di riconversione, in eventuale ultima alternativa, la possibilità di un lavoro dignitoso nel mondo della pesca che non umili e frustri ulteriormente la legittima aspirazione ad esprimere professionalità e dignità del vivere;

se non intenda, anche unilateralmente rispetto all'inamovibilità della po-

sizione dell'UE e in coerenza rispetto all'articolo 9, comma 3, del Decreto 23 maggio 1997, attivare una mirata ricerca scientifica al fine di verificare e monitorare l'impatto ambientale reale delle reti derivanti, utilizzando come mezzo d'indagine le stesse imbarcazioni spadare residue;

come intende procedere riguardo all'uso della cosiddetta *ferrettara* a partire dal 1° gennaio 2002. (4-01725)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta orale:

BRUSCO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

nella notte di sabato 15 dicembre 2001 diciannove degenti hanno trovato la morte a causa di un incendio sviluppatosi nel centro per disabili psichici di S. Gregorio Magno (Salerno);

secondo una prima ricostruzione il rogo sarebbe stato causato dal mal funzionamento di una stufa anche se l'ipotesi più attendibile, secondo i primi risultati delle indagini, propenderebbe per un corto circuito che potrebbe aver interessato il sistema di riscaldamento centralizzato —:

se corrisponda al vero la notizia, riportata dai quotidiani, secondo la quale esisterebbe un carteggio segreto tra la Regione Campania e l'ASL che gestiva il centro, in cui veniva richiesto da parte della Regione il trasferimento dei pazienti in una sede più adeguata;

se sia al corrente dei motivi, se fosse confermata la predetta notizia, che hanno determinato il diniego del trasferimento da parte dell'ASL e a chi debba essere imputata la responsabilità di tale decisione.

(3-00547)

MINOLI ROTA e BIONDI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'Istituto Nazionale Ricovero e Cura degli Anziani (INRCA) di Ancona — ente di diritto pubblico sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute, si caratterizza sempre più per una strategia aziendale ispirata a scarsa trasparenza e caratterizzata da poca efficienza;

recenti modifiche all'organigramma amministrativo dell'Ente e di affidamento di incarichi e consulenze segretario generale (responsabile del coordinamento e della riorganizzazione degli Uffici relazioni con il pubblico; Dirigente Medico di Presidio della sede di Roma; Riorganizzazione della direzione sanitaria di istituto e nomina dei responsabili sanitari di istituto eccetera) hanno dato la sensazione, più che essere rispondenti a criteri di efficiente riorganizzazione delle funzioni, ad una pura redistribuzione degli incarichi all'interno di un ristretto gruppo dirigenziale;

le organizzazioni sindacali di base hanno ritenuto queste modalità di gestione da parte del Commissario riconducibili ad una lotta di potere, mortificante per la valorizzazione dei meriti e delle capacità dei dipendenti;

il Commissario straordinario ed il gruppo dirigente che collabora con lui alla gestione dell'Ente, stanno procedendo alla dismissione di beni di portata qui sconosciuta, senza aver predisposto un piano strategico di rientro legato alla funzionalità ed al risanamento finanziario dell'Ente stesso, come risulta da una denuncia del coordinatore nazionale della rappresentanza sindacale unitaria dell'istituto della sede centrale di Roma;

nonostante il deficit dell'Ente, mai peraltro compiutamente documentato, ci si trovi, a giudizio del sindacato di base, ad investimenti errati, determinanti spese aggiuntive assolutamente improduttive;

le organizzazioni sindacali di base denunciano inadempienze contrattuali, sia

sul piano normativo che su quello economico;

la carenza di una strategia aziendale è stata segnalata anche in sede di relazione finale dell'inchiesta parlamentare condotta dalla Commissione Sanità del Senato della Repubblica;

lo stato delle singole sedi nazionali è caratterizzato, a giudizio sindacale, da una precarietà gestionale, amministrativa e assistenziale preoccupante, con una accentuata carenza delle attività di ricerca scientifica finalizzata;

risulta pressoché inesistente la comunicazione operativa tra le sedi, al punto da chiedersi (come fa il sindacato di base) se abbia ancora senso continuare a mantenere l'assetto attuale multisede, ponendosi in dubbio, la sussistenza di una reale sua esigenza funzionale e di progetto scientifico;

la forte denuncia sindacale di questo stato di precarietà dell'Ente ha creato un diffuso disagio tra i lavoratori, riflettendosi anche sull'utenza, come parimenti documentato dalla RSU della sede di Roma —

se il ministro interrogato ritenga fondata la situazione denunciata dalla RSU — sede di Roma — e quali siano le misure che il Ministro interrogato intende assumere al fine di rimuovere le condizioni che sono alla base del lamentato degrado gestionale ed assistenziale dell'Ente.

(3-00548)

Interrogazioni a risposta scritta:

STUCCHI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

data 6 marzo 2001 è stata varata dal Parlamento la legge n. 52 concernente il « Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo »;

a otto mesi di distanza non è ancora stato approvato il regolamento di attua-

zione che legittimi il Registro nazionale come previsto dall'articolo 8 della citata legge;

sono scaduti, da quattro mesi, i termini per l'emanazione del decreto che dovrebbe regolamentare l'attività delle associazioni dei donatori volontari con apposite convenzioni regionali;

sono scaduti anche i termini per l'istituzione, presso il Ministero, di una commissione consultiva;

la mancata operatività della legge n. 52 del 6 marzo 2001 crea gravi difficoltà su tutto il territorio nazionale, in particolare per i seguenti punti:

a) non è stata stipulata la prevista polizza di assicurazione contro gli infortuni che tuteli il candidato donatore in tutte le fasi di accertamento della compatibilità ed eleggibilità al trapianto, ed in occasione del prelievo di midollo presso una struttura accreditata. La polizza è attualmente sottoscritta da Admo Federazione italiana a favore di tutti gli iscritti al Registro italiano dei donatori di midollo osseo;

non sono operative le disposizioni che prevedono come retribuite le assenze dal lavoro dei candidati donatori sia in occasione dei prelievi per la tipizzazione che per il periodo di ricovero ospedaliero e convalescenza post prelievo. Non essendo regolamentata la materia i donatori sono costretti a chiedere permessi non retribuiti o periodi di ferie;

pare che alcune strutture ospedaliere ancora oggi chiedano la cosiddetta « impegnativa » del medico di famiglia per sottoporre il candidato donatore a tipizzazione. Anche questo costituisce un ostacolo al perseguimento efficace e tempestivo del desiderio del volontario candidato donatore;

si registrano difficoltà di rapporti tra il Registro italiano dei donatori di midollo osseo — Ibmdr — e talune Regioni per il rimborso delle spese di ricerca;

le associazioni di volontariato, e tra queste Admo in misura preponderante, dovendo destinare parti importanti dei propri fondi al finanziamento del Registro, alla stipula dell'assicurazione dei donatori, alla erogazione di borse di studio, ecc., non possono avviare campagne di informazione e di sensibilizzazione su scala nazionale che possano confermare il progressivo aumento dei candidati donatori di midollo osseo iscritti all'Ibmdr, quale elemento essenziale per una sempre più efficace lotta alla leucemia e ad altri tumori del sangue —:

quali siano i tempi previsti per il varo del regolamento di attuazione del Registro nazionale dei donatori di midollo osseo da parte del Ministero della salute. (4-01730)

COSTA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da 27.339.393 a 34.264.010);

il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto ticket; può darsi. Ma l'effetto ticket dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci, non sul corretto rilascio delle ricette;

la spesa per i farmaci è cresciuta del 2 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

in Sardegna nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 25 per cento rispetto al mese di luglio (da 754.943 a 944.011, per un totale di circa 190.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 20,5 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 5.586.611 a 6.734.023, per un totale di circa 1,1 milioni di ricette);

per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Sardegna l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 29,5 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 43.807.608.524 a 56.709.924.851, per un totale di circa 13 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 27 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 309.143.418.601 a 392.976.255.822 per un totale di circa 83 miliardi);

la situazione, dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno le ricette continuano ad aumentare, così come la spesa —:

se i controlli siano stati effettuati; nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministro della Salute adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01732)

COSTA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da 27.339.393 a 34.264.010);

il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto ticket; può darsi. Ma l'effetto ticket dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci, non sul corretto rilascio delle ricette;

la spesa per i farmaci è cresciuta del 24 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

in Sicilia nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 31,2 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 2.668.974 a 3.500.601, per un totale di circa 832.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 25,3 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 20.986.528 a 26.303.614, per un totale di circa 5,3 milioni ricette);

per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Sicilia l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 33,9 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 146.812.491.867 a 196.535.628.940, per un totale di circa 50 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 28,4 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 1.121.710.321.634 a 1.439.728.142.158, per un totale di circa 318 miliardi);

la situazione, dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno le ricette continuano ad aumentare, così come la spesa —:

se i controlli siano stati effettuati; nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministro della Salute adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01733)

Apposizione di una firma ad una mozione.

La mozione Vito e altri n. 1-00038, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della

seduta del 18 dicembre 2001, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato: Azolini.

**Ritiro di un documento
del sindacato ispettivo.**

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: Mozione Violante n. 1-00037 del 17 dicembre 2001.