

obiettori da assegnare alla cooperativa, prevedendo che tale numero crescesse da 12 a 21 —:

se sia a conoscenza che numerosi enti si trovano con un numero di obiettori largamente inferiore a quello previsto nelle convenzioni stipulate, come nel caso del comune di Zora che ne ha attualmente assegnati solo 3 dei 21 previsti;

quali provvedimenti intenda adottare al fine di avere un quadro esaustivo circa lo stato di attuazione e la gestione delle norme relative al servizio civile nazionale in generale, e circa lo stato delle assegnazioni effettivamente ottenute dagli enti che hanno stipulato le previste convenzioni.

(5-00881)

\* \* \*

*SALUTE*

*Interpellanza:*

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della salute, per sapere — premesso che:

in data 15 febbraio 1999, il ministero della sanità ha emanato una circolare in tema di terapia elettroconvulsivante, nella quale si delineano speciali cautele nell'uso di tale terapia. Nella stessa circolare si afferma inoltre la necessità di riservare particolare attenzione al consenso informato e si sostiene che: « il ministero della sanità, di concerto con le regioni e le province autonome emanerà apposite disposizioni per attivare un sistema di sorveglianza »;

non risulta che alcun protocollo specifico o disposizione di sorveglianza siano stati sinora attivati (alcune regioni interpellate hanno risposto fornendo copia della circolare del 15 febbraio 1999);

l'indagine conoscitiva effettuata dalla regione Lazio a partire dal 1993, con apposita commissione istituita il 2 novembre 1993, rilevava che la pratica del consenso informato era una rarità, che non vi

erano protocolli, né regole precise, anzi in taluni casi l'intervento veniva effettuato senza nemmeno la presenza di un'anestesia;

tale terapia è oltremodo discussa, al riguardo vi sono pareri apertamente contrastanti e di fatto non viene usata in nessun modo in vaste aree del territorio italiano, da molte ASL e da moltissimi psichiatri;

la letteratura scientifica in merito è redatta quasi unicamente da coloro che praticano e quindi approvano tale terapia;

peraltro vi sono prove oggettive di danni cerebrali anche permanenti, a seguito della somministrazione di tale terapia;

l'utilizzo della anestesia non influisce affatto sui danni cerebrali;

la firma del consenso da parte del paziente non sempre avviene e laddove accade non vi è comunque alcuna possibilità di informazione concreta e immediata di parere contrario e pertanto sussiste il fondato rischio che vengano violati i criteri del consenso informato in relazione a: libertà, consapevolezza, specificità e monovalenza;

le regioni Piemonte e Marche hanno deliberato e approvato in data 30 dicembre 1999 e 13 novembre 2001, leggi regionali che sospendono cautelativamente la terapia elettroconvulsivante o che la proibiscono, proibendo altresì la pratica della psicoturgia;

le regioni Lombardia e Toscana hanno posto in discussione analoghi progetti legislativi regionali —:

quali misure intenda intraprendere al fine di:

a) esercitare un controllo mirato per verificare che l'utilizzo di questa terapia avvenga solo e solamente nei limitati casi eventualmente previsti;

b) appurare sul territorio nazionale quale sia l'effettivo utilizzo di questa terapia, sia a livello del sistema sanitario

nazionale, sia e specialmente a livello di cliniche private convenzionate e non, ambulatori privati ed eventuali altri centri;

c) fare in modo che il consenso informato possa veramente dirsi tale e quindi informare i pazienti ai quali viene proposta questa terapia, dei pareri contrari in merito; poiché diversamente mai si potrà parlare di informazione e quindi si stabiliranno i presupposti di una costante violazione delle disposizioni attuali;

d) approfondire lo stato della ricerca in materia sottoponendo ad appropriati *tests* e verifiche cliniche e strumentali, effettuati da ricercatori indipendenti, prima, durante e dopo la terapia con *elettroshock*, i pazienti che vi si sottopongono, specie nell'ambito del sistema sanitario nazionale;

se sia a conoscenza dell'effettuazione di interventi di psicoturgia.

(2-00317)

« Tolotti ».

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

l'emodialisi è un trattamento terapeutico ambulatoriale per i pazienti affetti da insufficienza renale cronica in fase uremica;

in Campania, così come in Sicilia ed in altre poche regioni, la terapia emodialica, oltre ad essere eseguita presso le strutture pubbliche, viene praticata anche in ambulatori privati distribuiti sul territorio;

questi ambulatori di nefrologia e terapia emodialica prevedono in organico la figura del Direttore tecnico sanitario;

tale figura non è mai stata definita né per ciò che attiene il ruolo né per quanto concerne i compiti che deve svolgere in un laboratorio di emodialisi e solo ultimamente la regione Campania ha individuato,

nella seduta del 31 dicembre 2001 con delibera n. 7301, alcune caratteristiche del direttore tecnico sanitario —:

se le mansioni del direttore tecnico sanitario siano solamente quelle previste dalla suddetta delibera o se occorra considerare anche quelle previste da tutti gli altri ordinamenti che regolano la professione del direttore tecnico sanitario ed il ruolo della direzione sanitaria;

se siano quindi, da applicare le leggi che fanno riferimento al ruolo di direttore sanitario degli ospedali e delle case di cura private anche agli ambulatori di emodialisi;

a chi spetti il compito di stabilire i regolamenti interni e come si atteggi il direttore tecnico sanitario in merito alla legge sulla sicurezza del lavoro (legge n. 626 del 1994);

infine, considerato che il decreto Bindi circa i requisiti minimi, tecnologici ed organizzativi, per le strutture che organizzano assistenza specialistica in regime ambulatoriale prevede tra i requisiti minimi organizzativi un « medico specialista della branca indicato quale responsabile delle attività cliniche o chirurgiche svolte nell'ambulatorio », se questo medico si identifichi nella figura del direttore sanitario in emodialisi o debba essere un altro specialista della materia presente in ambulatorio che rientra nel personale medico tale da garantire la presenza a copertura dei turni. (4-02807)

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

l'Azienda provinciale di Lecco è articolata principalmente sui due ospedali per acuti di Lecco e Merate e nel polo riabilitativo di Bellano;

in particolare, presso il nuovo ospedale « A. Manzoni » di Lecco si ha necessità di definire l'utilizzo di parte dei posti letto e spazi realizzati, attualmente non utilizzati;

l'azienda ospedaliera ha un deficit economico di circa 60 miliardi in gran parte dovuto a questa situazione del periodo lecchese;

tale difficoltà sta portando la direzione generale a modificare di fatto il piano strategico triennale dell'azienda (aggiornato nel novembre 2000) in particolare tramite l'ipotesi di chiusura del polo riabilitativo di Bellano (e conseguentemente trasferimento delle attività presso il presidio di Lecco) e altresì procedendo alla riduzione parziale dell'attività presso l'ospedale San Leopoldo Mandic di Merate, in particolare tramite l'affermamento e/o l'aggregazione di funzioni di unità operative con quello di Lecco (vedi la deliberazione n. 541 dell'11 aprile 2002 delle D.G. che aggrega le attività di anatomia patologica di Merate a quelle di Lecco), la non istituzione dell'unità operativa di anatomia patologica, oncologia medica e medicina fisica riabilitativa, la mancata assunzione di nuovi primari e personale (anche questo previsto nel piano strategico triennale vigente);

tali scelte sono gravi in quanto formalmente non convalidate da una giustificata modifica del piano strategico triennale, ma soprattutto sostanzialmente inique in quanto « scaricano » la soluzione dei problemi economici-gestionali sui due presidi di Bellano e di Merate, che per storia, missione specifica, risorse impiegate rispondono ai bisogni specifici della popolazione (o per particolari patologie come la riabilitazione di Bellano o per vocazione territoriale come è per Merate);

sull'ospedale di Merate sono state avanzate legittime proposte di sperimentazione gestionale, ma completamente al di fuori di un piano complessivo e soprattutto senza alcun coinvolgimento delle amministrazioni locali (che invece il piano socio sanitario prevede quali attori di eventuali sperimentazioni);

risulta la reazione dei cittadini e delle amministrazioni locali che in diverse

sedi e con diverse modalità si stanno opponendo a tali scelte in ogni parte, al di là delle appartenenze politiche —:

in quale quadro normativo e programmatico eventuali sperimentazioni gestionali innovative degli ospedali, promosse dalla regione Lombardia, debbano collocarsi (cfr. le previsioni di pag. 70-71 del P.S.S. regionale della Lombardia) a, completamento di quanto previsto in termini di principio dalla conferenza Stato-regione del 26 luglio 2001, per evitare che, ipotesi condivisibili di coinvolgimento dei privati, avvengano secondo parametri meramente economici e senza il coinvolgimento degli enti locali del territorio, titolari della responsabilità della salute per i propri cittadini. (4-02814)

#### **Apposizione di firme a mozioni.**

La mozione Giovanni Bianchi e altri n. 1-00057, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 28 febbraio 2002, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati Pistone, Realacci.

La mozione Brugger e altri n. 1-00066, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 16 aprile 2002, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Banti, Benvenuti, Gerardo Bianco, Bielli, Camo, Carboni, Ceremigna, Cima, Cossa, D'Agrò, Illy, Intini, Kessler, Landi di Chiavenna, Santino Adamo Loddo, Lusetti, Paola Mariani, Migliori, Nigra, Pisa, Pisapia, Ricciotti, Rizzo, Rodeghiero, Siniscalchi, Vernetti, Alfredo Vito.

#### **Apposizione di una firma ad una interpellanza urgente.**

L'interpellanza urgente Grandi e altri n. 2-00315, pubblicata nell'allegato B ai