

tava un ordine del giorno relativo ai disagi che la categoria produttiva dei pescatori sta affrontando;

a Manfredonia operano più di duemila addetti nel settore della pesca, con più di dieci grandi cooperative e una flottiglia di 447 unità;

siamo di fronte ad una situazione di grande incertezza prospettata dalla categoria dei pescatori in ordine alla riforma della Politica comune della pesca (PCP) proposta dal commissario europeo Fischer, che prevede, tra l'altro, la contrazione delle flotte per l'8,5 per cento e per il 18 per cento della stazza lorda totale, nonché la riduzione del Totale della catture ammissibili (TAC);

nell'ultima riunione del Consiglio dei Ministri europei della pesca non sono stati ancora decisi per il 2002 i tempi e le modalità di svolgimento del fermo pesca;

ad oggi non si è ancora provveduto alla liquidazione delle indennità previste per l'interruzione delle attività di pesca nel 2001;

alla data odierna permane bloccato l'iter per il riconoscimento delle indennità relative al fermo delle attività di pesca per il 2001, per la presenza in mare di mu-cillagine;

permane incertezza in relazione all'applicazione dei benefici previsti dalla legge n. 30/1998 in materia di sgravi fiscali e contributivi —:

se il Ministro non intenda promuovere un incontro urgente presso il ministero con una delegazione del consiglio comunale e rappresentanti della categoria dei pescatori, allargata allo stesso sottosegretario di Stato l'onorevole Paolo Scarpa Bonazza. (4-03294)

\* \* \*

#### RAPPORTI CON IL PARLAMENTO

*Interrogazione a risposta immediata:*

FASSINO, VIOLANTE, BERSANI, AGOSTINI, BOGI, INNOCENTI, MONTEC-

CHI, CALZOLAIO, MAGNOLFI, NICOLA ROSSI, RUZZANTE, CORDONI, BUFFO, DIANA, GASPERONI, GUERZONI, MOTTA, NIGRA, SCIACCA e TRUPIA. — *Al Ministro per i rapporti con il Parlamento.* — Per sapere — premesso che:

il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, onorevole Roberto Maroni, ha dichiarato: « nel sindacato c'è qualcuno che fa politica e ci combatte perché siamo al Governo. Anche se dicessimo tutto ciò che vuole, Cofferati troverebbe un'altra scusa per contestare ». « Non ci fanno paura le loro minacce, non ci fanno paura le pallottole che ci mandano nelle buste » (agenzia *Ansa* del 23 giugno 2002, ore 15,18);

il Ministro delle politiche agricole e forestali, onorevole Giovanni Alemanno, ha dichiarato: « abbiamo assistito a dichiarazioni quasi di sapore mafioso da parte della Cgil, che parlava di accordi già sottoscritti, di buffonata. C'era una sorta di vero e proprio atteggiamento intimidatorio nei confronti degli altri sindacati » (agenzia *Ansa* 20 giugno 2002, ore 20,22) —:

come giudichi queste affermazioni e se esse rispecchino l'opinione del Presidente del Consiglio dei ministri e dell'intero Governo. (3-01130)

\* \* \*

SALUTE

*Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:*

XII Commissione:

FRANCESCA MARTINI e ERCOLE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

gli organi di stampa hanno diffuso la notizia del decesso di un'anziana paziente avvenuto il 15 gennaio nel Presidio ospedaliero di Faenza, dopo essere stata sottoposta a risonanza magnetica;

in conferenza stampa il direttore generale dell'Asl di Ravenna ha affermato che sul carrello di medicazione nei locali della risonanza magnetica ci sarebbero state fiale di cloruro di potassio, un farmaco che non doveva trovarsi lì;

il caso della donna non è stato isolato, ma si è ripetuto per un altro degente di 32 anni, sano che è stato ricoverato in terapia intensiva dopo essersi sottoposto allo stesso esame negli stessi locali;

sugli episodi sta indagando la procura di Ravenna —:

se non intenda attivare un monitoraggio che faccia luce sulle cause e sulla consistenza degli episodi di malasanità, al fine di prendere gli adeguati provvedimenti in materia. (5-01043)

BATTAGLIA e GIACCO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il decreto 332/99, nomenclatore tariffario di protesi ed ausili per le persone disabili, è scaduto il 31 dicembre 2001;

presso il Ministero della salute si è insediata una apposita Commissione per l'elaborazione del nuovo nomenclatore;

dalle bozze fin qui elaborate dalla Commissione emerge un indirizzo che, lungi dal porre le basi di una ridefinizione della disciplina, introduce il ricorso indiscriminato a procedure pubbliche di acquisto anche per presidi riabilitativi, che richiederebbero invece forniture personalizzate;

ciò vanificherebbe l'autonomia e la responsabilità dei professionisti sanitari del settore, così come definita dalla legge 42/99 e nello stesso tempo produrrebbe uno scadimento delle prestazioni per utenti per i quali una corretta fornitura è essenziale a garantire autonomia, risultati riabilitativi e qualità della vita;

fra gli operatori e gli utenti è diffusa una forte preoccupazione che potrebbe sfociare in forme anche clamorose di protesta —:

se non ritenga urgente prorogare la normativa di cui al decreto 332/99;

se non intenda avviare un confronto con le categorie interessate e con gli operatori del settore per discutere l'impostazione, anche in base alle nuove tecnologie, del nuovo nomenclatore tariffario di protesi ed ausili al fine di garantire alle persone disabili prestazioni qualificate e personalizzate. (5-01044)

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

nella smania agonistica del risparmio nella sanità, è tendenza dei diversi assessori regionali di centro-sinistra o di centro-destra di ricorrere ad ogni iniziativa pensabile per «inventare» sistemi che prospettino eventuali riduzioni della spesa pubblica;

è il caso della riduzione del numero delle ASL in alcune regioni, come è il caso clamoroso, per le obiezioni e le proteste che solleva, delle Marche, dove l'assessore regionale pretende di «chiudere» tutte le ASL e concentrarle tutte nella città di Ancona che diverrebbe sede di un'ASL, unica nelle Marche;

la proposta, se apparentemente tesa al risparmio, elude ogni tipo di controllo medico-sanitario sul territorio. Inoltre crea proteste diffuse da parte di molti Enti locali marchigiani aumentando la confusione nella sanità marchigiana —:

se non intenda aumentare le risorse destinate al servizio sanitario per le regioni al fine di evitare che queste prospettino eventuali riduzioni delle ASL sul territorio. (5-01045)

BINDI e MOSELLA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la legge n. 1 del 2002 recante «disposizioni urgenti in materia di personale sanitario», pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 8 del 10 gennaio 2002, nelle intenzioni del Governo era finalizzata a

fronteggiare l'emergenza relativa alla carenza di infermieri nelle strutture sanitarie nazionali;

ad oggi la situazione non sembra essere assolutamente cambiata, anzi la carenza di personale infermieristico continua ad essere strutturale e non si registra alcuna inversione di tendenza comportando come conseguenza gravi costi in termini economici e sociali;

in considerazione del permanere di una situazione di emergenza, sarebbe opportuno da parte del Governo confrontarsi in Parlamento al fine di determinare misure in grado di rispondere in maniera maggiormente efficace alle esigenze del sistema sanitario nazionale potenziando il personale infermieristico e valorizzandone la formazione —:

quali siano i dati, a disposizione del ministero, in riferimento alle disposizioni contenute nella legge n. 1 del 2002, in particolare per quanto riguarda il numero di infermieri in pensione rientrati al lavoro, nonché di conoscere il numero di domande giacenti da parte di cittadini extracomunitari per il riconoscimento dei titoli. (5-01046)

VALPIANA e ALFONSO GIANNI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

tutte le questioni riguardanti la sanità, a parere dell'interrogante, assumono, in questa fase, carattere prioritario per le ricadute che una serie di provvedimenti assunti dall'attuale e dai precedenti governi avranno sui cittadini tutti e sulla qualità dell'offerta del servizio sanitario nazionale;

il mantenimento del carattere universalistico e solidaristico del servizio sanitario nazionale dipende anche dal mantenimento qualitativo e quantitativo dei servizi offerti;

tra gli altri obiettivi appare fondamentale il superamento degli attuali squilibri sia quantitativi (vedi in particolare il

ruolo infermieristico) sia qualitativi relativi al personale amministrativo, sanitario e medico che rappresenta uno degli indicatori essenziali per garantire qualità all'intero sistema;

i contenuti di diversi testi legislativi presentati o annunciati, per altro assai contraddittori l'uno con l'altro, sedimentatisi sopra normative, convenzioni e in seguito a sentenze precedenti, rischiano di produrre disuguaglianze e ingiustizie che di fatto causano tra il personale dissaffezione e sfiducia che vanno ad incidere sulla qualità del servizio;

alla luce anche dei nuovi meccanismi di finanziamento del servizio sanitario nazionale previsti nell'accordo di stabilità Stato/Regioni dell'8 agosto 2001 diviene ineludibile riportare l'attività assistenziale dell'Università all'interno della programmazione sanitaria regionale;

negli ospedali misti, come pure nei policlinici universitari si deve puntare a un'integrazione professionale paritaria, mediante il riconoscimento e la relativa retribuzione delle differenti funzioni didattico, formative e di ricerca, sul modello dell'Ospedale di Insegnamento —:

alla luce di quanto sopra sommariamente esposto, come ritiene di rendere omogeneo lo *status* giuridico del personale apicale medico ospedaliero e universitario, in particolare rispetto all'età pensionabile che dovrebbe essere omogenea, per lo meno per quanto riguarda la parte assistenziale. (5-01047)

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

nei giorni scorsi la stampa nazionale ha riportato numerose dichiarazioni di esponenti del Governo in merito al presunto aumento della spesa sanitaria;

tra le ipotesi formulate al fine di far fronte alla spesa in questione si registra quella del presidente della regione Lombardia Formigoni il quale in una dichiarazione alla stampa ha proposto la fuo-

riuscita dei ceti più abbienti dal sistema fiscale cosa che permetterebbe la rottura del sistema di solidarietà fiscale che è alla base dell'attuale finanziamento del servizio sanitario nazionale;

l'effettiva attuazione di tale proposta permetterebbe nei fatti l'introduzione di due sistemi di finanziamento della spesa sanitaria uno di natura pubblica e l'altro di carattere privato, stravolgendo completamente l'attuale servizio sanitario nazionale ed aprendo la strada ad un diverso sistema che permetterebbe l'introduzione delle assicurazioni private quale forma alternativa di finanziamento delle spese sanitarie dei cittadini —:

quali provvedimenti il Governo intenda adottare in relazione al sistema di finanziamento del Servizio sanitario nazionale anche in vista della prossima presentazione al Parlamento del Documento di programmazione economico finanziaria con particolare riguardo all'ipotesi legata alla cosiddetta devoluzione recentemente espressa da autorevoli esponenti della maggioranza. (5-01048)

*Interrogazione a risposta scritta:*

BATTAGLIA, ANGIONI, BETTINI, DI SERIO D'ANTONA, LEONI, LUCIDI, MELANDRI, PISA, RUGGHIA, SCIACCA e TOCCI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'Ospedale Sant'Andrea è stato progettato oltre 25 anni fa in un area periferica di Roma allo scopo di realizzare un polo oncologico;

dopo una serie di ritardi con la legge n. 453 del 3 dicembre 1999 si è stabilito di affidarne la gestione alla regione Lazio anche al fine di renderlo sede della II facoltà di Medicina dell'Università La Sapienza e decongestionare il Policlinico Umberto I;

a distanza di oltre due anni e nonostante finanziamenti per oltre 200 miliardi stanziati dal Ministro Veronesi per lo sdoppiamento del Policlinico, la regione

Lazio non ha destinato fondi all'Azienda Ospedaliera, né ha operato per la piena attivazione della struttura;

di conseguenza ancora oggi non sono state realizzate le aule, i laboratori di ricerca, mancano attrezzature ed apparecchiature in molti reparti e l'Ospedale è in grado di garantire esclusivamente prestazioni di tipo ambulatoriale;

i ritardi e le inadempienze della regione Lazio hanno determinato:

a) mancata apertura di un ospedale pubblico moderno che potrebbe servire la zona nord di Roma ed una parte della provincia di Viterbo, oggi sprovviste di servizi adeguati;

b) la mancata decongestione del Policlinico Umberto I che continua a versare in uno stato di perenne difficoltà;

c) un grave disagio per centinaia di studenti della II Facoltà di Medicina, che non dispone tuttora dei necessari reparti clinici;

d) permanente difficoltà ed una comprensibile demotivazione dei 300 docenti e 100 infermieri che operano negli ambulatori in una situazione di precarietà ed isolamenti —:

se sia stata presentata dalla regione Lazio la relazione prevista dalla legge n. 453 del 1999 e, in caso contrario, se non ritenga di verificare presso la regione stessa quale sia stata l'attività svolta dall'azienda ospedaliera, con particolare riferimento all'utilizzo dei finanziamenti ricevuti e agli obiettivi zoppicanti.

(4-03296)

#### **Apposizione di firme a interrogazioni.**

L'interrogazione a risposta in Commissione Franci e altri n. 5-00707, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 6 marzo 2002, deve intendersi sottoscritta anche del deputato Piglionica.