le risorse economiche previste dalla legge n. 122 del 2001. (4-04046)

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

l'erogazione dei contributi alle aziende agricole per il risarcimento dei danni causati da avversità atmosferiche non avviene direttamente agli agricoltori, ma attraverso strutture denominate « Consorsi per la difesa delle colture dalle calamità naturali generalmente denominate « Condifesa » e dislocate sull'intero territorio a livello provinciale;

fino all'anno 2001 gli agricoltori, per ottenere il risarcimento di danni causati da avversità atmosferiche erano obbligati ad associarsi ad un « Condifesa » ed attualmente, pur sussistendo la possibilità (prevista dal comma 4 dell'articolo 127 della legge 23 dicembre 2000, n. 388) di richiedere direttamente il contributo pubblico sono, di fatto, costretti a mantenere la loro adesione al Consorsio a causa della notevole complessità delle procedure amministrative necessarie per accedere al risarcimento medesimo;

sotto il profilo giuridico i « Condifesa » appaiono difficilmente inquadrati, in quanto nonostante la denominazione, non sono qualificati come società consortili, ma come semplici associazioni private il che tende, di fatto, a sottrarle dal rispetto degli obblighi che sono propri delle strutture pubbliche e che, in caso, dovrebbero interessare i soggetti che, per conto dello Stato, gestiscano l'erogazione di pubblico denaro;

il CoDiPRA (Consosrzio per la difesa delle calamità naturali di Cesena), nel corso del corrente anno, secondo quanto risulta all'interrogante, avrebbe indetto assemblee per l'elezione dei delegati, ai fini dell'approvazione del bilancio, in assenza dello specifico regolamento per lo svolgimento delle stesse elezioni ed in mancanza di documenti fondamentali (relazione dei sindaci revisori, nota integrativa ...) per l'approvazione del bilancio medesimo;

in considerazione di quanto riferito al punto precedente il bilancio consuntivo per l'anno 2001 risulterebbe irregolarmente approvato a tale fatto, nel caso in cui dovesse essere accertato, esporterebbe gli agricoltori associati al grave rischio di vedersi privati dei contributi pubblici concessi per le polizze assicurative già stipulate per l'anno in corso;

la dirigenza del CoDiPRA non risulta essere nuova a comportamenti sul tipo di quelli testé denunciati, come dimostra anche la condanna comminata con provvedimento n. 4964 del 30 aprile 1997 dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato –:

per quali ragioni il rappresentante del Ministero nel collegio dei sindaci non ha rilevato le irregolarità esposte in premessa, anche in presenza di una formale specifica istanza depositata da alcuni soci;

nel caso in cui fosse verificata l'omissione da parte del revisore, quali provvedimenti il ministro interrogato intende assumere. (4-04052)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta orale:

ZANOTTI, ANNUNZIATA, BINDI, BATTAGLIA, BULGARELLI, BURTONE, CARBONI, MAURA COSSUTTA, ALBERTA DE SIMONE, FIORONI, FOLENA, LABATE e MOSELLA. — *Al Ministro della salute, al Ministro della giustizia.* — Per sapere – premesso che:

facendo riferimento ai dati nazionali e regionali sulla situazione delle carceri (nelle prigioni italiane erano presenti 51.814 detenuti – al 31 dicembre 1999 – distribuiti in 208 carceri, costruiti per

meno di 40mila), risulta evidente che ogni forma di convivenza diventa problematica sia per i detenuti che per chi, all'interno della struttura, deve lavorare;

in un contesto spesso caratterizzato da carenze igienico sanitarie dovute all'affollamento, alle condizioni diverse dei detenuti, ma anche alle strutture spesso inadeguate, i bisogni sanitari crescono e stanno assumendo le caratteristiche di vere e proprie emergenze;

nelle carceri di tutto il Paese sono in recrudescenza TBC, epatite e altre malattie infettive che si aggiungono ai problemi persistenti di tossicodipendenza, alcooldipendenza e sindrome da HIV;

numerose ricerche, in Italia e in altri Paesi europei, riscontrano diffusi disturbi mentali fra i detenuti, per i quali, in alcuni altri paesi, sono stati predisposti servizi appositi – l'Organizzazione Mondiale della Sanità considera allarmante lo stato mentale delle popolazioni detenute;

a fronte di questo sovraffollamento emergenziale e della concentrazione di patologie fisiche, mentali e infettive, la situazione sanitaria risulta, come ovunque, degradata da diversi fattori; la mancanza di progettazione che sia basata su standard minimi assistenziali ha portato gli Istituti penitenziari spesso a situazioni ingestibili: istituti che da tempo non hanno più fondi e sono impossibilitati ad acquistare i farmaci; detenuti che vengono curati con farmaci campione regalati dai medici; istituti nei quali la terapia viene somministrata da agenti i quali non hanno né titolo, né specifica preparazione; istituti dove il metadone viene preparato e somministrato da personale ausiliario;

i monte ore di guardia medica e infermieristica vengono assegnati dai provveditorati regionali dell'amministrazione, penitenziaria secondo regole dettate dal DAP (dipartimento dell'amministrazione penitenziaria) con parametri che sembrano non avere nulla a che vedere con l'organizzazione di una adeguata assistenza sanitaria corrispondente ai bisogni dei detenuti;

il servizio infermieristico non viene organizzato secondo i normali protocolli assistenziali ed in base alle reali specifiche esigenze degli istituti penitenziari, ma secondo i monte orari giornalieri assegnati i quali, a causa delle carenze di fondi, vengono costantemente decurtati;

in quasi tutti gli istituti agli infermieri dipendenti viene consentito di svolgere il proprio orario di lavoro nelle sole ore antimeridiane, facendo svolgere tutti i turni pomeridiani, notturni, festivi e prefestivi al personale infermieristico con contratto libero professionale, il quale deve così rispondere alle esigenze di assistenza ai detenuti sempre crescenti, permanendo tale personale in una situazione di costante precarietà e incertezza e privo di ogni tutela;

nel giugno 1999 il Governo allora in carica ha emanato il decreto legislativo n. 230, con cui stabiliva il passaggio, dal 1° gennaio 2000, delle funzioni sanitarie svolte dall'amministrazione penitenziaria nei settori della prevenzione e dell'assistenza ai tossicodipendenti detenuti ai servizi della azienda USL;

per tutte le restanti attività sanitarie sarebbe partita una sperimentazione che prevedeva il passaggio al servizio sanitario nazionale di tutte le competenze sanitarie fino ad allora attribuite al ministero della giustizia; la verifica di questa sperimentazione era fissata per il giugno 2001, successivamente prorogata al 31 giugno 2002;

tale termine è scaduto, dopodichè non è stata fornita alcuna risposta o indicazione utile alla ri-definizione dell'assistenza sanitaria nelle carceri dal 1° luglio 2002;

in questo quadro di incertezza il Governo non procede a definire compiutamente le responsabilità relative alle cure specialistiche (psichiatria, malattie infettive) e all'approvvigionamento dei farmaci destinati alla popolazione detenuta;

il ministero di giustizia detiene risorse e personale per l'assistenza sanitaria nelle carceri italiane, ma dal 1999 queste riserve vengono sistematicamente decurtate (solo in questo anno la diminuzione è pari al 25 per cento rispetto all'anno precedente), mentre da numerosi istituti pervengono segnalazioni sempre più preoccupate tese a richiedere farmaci, personale infermieristico, per rispondere a bisogni primari di salute, per soddisfare i livelli essenziali di assistenza che a tutti i cittadini del territorio nazionale debbono essere garantiti –:

quali provvedimenti i Ministri interrogati intendano adottare e quali strumenti e mezzi intendano attivare per assicurare ai cittadini detenuti l'assistenza sanitaria al pari di qualsiasi libero cittadino e le opportunità sociali minime, e per non incorrere nella situazione di un carcere che assolva il suo compito e si motiva dalla sola esigenza custodialistica, salvo attenzione e proteste che si levano dall'opinione pubblica nella sola fase di « esplosione » di vicende, anche individuali, di estrema sofferenza che riescano ad interessare i mezzi di comunicazione di massa. (3-01433)

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

le notizie riportate da alcuni organi di stampa circa l'intenzione del Ministro di non riconoscere il CROB di Rionero in Vulture, in Basilicata, come istituto di ricerca cura e sperimentazione (IRCS) sono assai preoccupanti ed hanno suscitato sconcerto nelle amministrazioni regionale e locali, nonché nelle popolazioni;

se ciò fosse vero, la decisione sarebbe non solo grave, ma anche in aperto contrasto con quanto lo stesso Ministro va denunciando circa la carenza di posti letto e di ricerca nel settore oncologico nelle regioni meridionali;

per quanto riguarda i posti letto è noto, infatti, che essi sono circa il 50 per cento di quelli riscontrabili nelle regioni del centro-nord;

il CROB di Rionero in Vulture (Potenza) è un centro moderno, dotato di attrezzature di elevata tecnologia e di notevoli professionalità, che, anche se vanno ulteriormente integrate, hanno con dedizione avviato l'attività del centro oncologico lucano tanto che comincia ad essere un sicuro riferimento, anche a livello meridionale, per la cura, la ricerca e la sperimentazione nel campo delle malattie oncologiche;

l'eventuale decisione negativa, perciò, mortificherebbe gli sforzi finora fatti e suonerebbe come una vera e propria discriminazione verso la regione Basilicata, in considerazione del fatto che il Ministro si sarebbe orientato diversamente nei confronti di altri centri allocati nelle regioni contermini –:

quali siano gli effettivi orientamenti del Governo in merito e quali aiuti, non solo finanziari, intenda fornire al CROB per la sua definitiva affermazione come centro di ricerca cura e sperimentazione. (3-01435)

Interrogazione a risposta scritta:

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

la circolare 24 ottobre 2000, n. 16, « Promozione e tutela all'allattamento al seno » mira a contrastare la dissuasione dell'allattamento materno fatta con qualsiasi mezzo nelle strutture sanitarie;

con la risoluzione Valpiana n. 7-00033 relativa all'allattamento al seno, approvata dalla commissione affari sociali il 18 ottobre 2001, la commissione stessa ha impegnato il Governo, tra le altre cose, a valutare l'opportunità di aumentare il periodo di astensione obbligatoria o di modificare il trattamento economico della lavoratrice nel periodo di astensione non obbligatoria al fine di permettere ad un maggior numero di donne di conti-

nuare l'allattamento al seno almeno fino a sei mesi di vita previsti dall'organizzazione mondiale della sanità;

nel progetto-obiettivo materno infantile, previsto dal piano sanitario 1998-2000, adottato con decreto ministeriale 24 aprile 2000, era previsto l'obiettivo di incrementare la percentuale di allattamento al seno, nonché la promozione dell'allattamento al seno oltre il terzo mese;

nel piano sanitario 2002-2004 non acquista alcun particolare rilievo la promozione dell'allattamento naturale al seno;

cosa intenda fare per promuovere l'allattamento al seno;

se intenda promuovere un miglioramento della normativa per incentivare l'allattamento al seno;

se risulti che tutte le regioni e le province autonome abbiano proceduto all'applicazione della circolare n. 16/2000 e quali controlli siano stati messi in atto per verificarlo;

se siano stati raccolti i dati nazionali sull'allattamento al seno (allattamento immediato, a domanda, non misto, *rooming-in*, eccetera) e se abbia intenzione di renderli pubblici per una doverosa informazione. (4-04040)

Apposizione di una firma ad una interpellanza

L'interpellanza urgente Molinari ed altri n. 2-00469, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 24 settembre 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Meduri.

Ritiro di un documento del sindacato ispettivo

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interpellanza urgente Burtone n. 2-00480 del 2 ottobre 2002.

Trasformazione di un documento del sindacato ispettivo

Il seguente documento è stato così trasformato su richiesta del presentatore: interrogazione a risposta scritta Vigni ed altri n. 4-04025 del 2 ottobre 2002 in interrogazione a risposta in commissione n. 5-01290.