

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
FABIO MUSSI

La seduta comincia alle 10.

FRANCESCA MARTINI, *Segretario f.f.*, legge il processo verbale della seduta del 13 febbraio 2003.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Armani, Boato, Bonaiuti, Brancher, Castagnetti, Cicu, Colucci, Craxi, Diana, Giancarlo Giorgetti, Lavagnini, Manzini, Martino, Martusciello, Marzano, Molgora, Paoletti Tangheroni, Pecoraro Scanio, Pescante, Pisanu, Piscitello, Rizzo, Rosso, Scarpa Bonazza Buora, Selva, Soro, Stucchi, Tassone, Viespoli e Violante sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono ottantuno, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna.

**Svolgimento di interpellanze
e di interrogazioni (ore 10,06).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interpellanze e di interrogazioni.

(Attuazione della normativa riguardante il registro nazionale dei donatori di midollo osseo - nn. 2-00166, 3-00269, 3-00482, 3-00489, 3-00494, 3-00498 e 3-00545)

PRESIDENTE. Avverto che l'interpellanza Nan n. 2-00166 e le interrogazioni Bindi n. 3-00269, Merlo 3-00482, Rodeghiero n. 3-00489, Duilio n. 3-00494, Luigi Pepe n. 3-00498 e Lucidi n. 3-00545 (*vedi l'allegato A - Interpellanze e interrogazioni sezione 1*), che vertono sullo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

Constato l'assenza dell'onorevole Nan: s'intende che abbia rinunciato alla sua interpellanza n. 2-00166.

Il sottosegretario di Stato per la salute, onorevole Guidi, ha facoltà di rispondere.

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, la legge 6 marzo 2001 n. 52 (che tutti abbiamo voluto nella precedente legislatura) avente per oggetto il « Riconoscimento del registro italiano dei donatori di midollo osseo » prevede per tale istituto un funzionamento efficiente ma complesso, basato su una struttura centrale con sede presso l'ospedale Galliera di Genova e sedi decentrate presso i centri regionali localizzati nelle principali aziende ospedaliere. Spero che tali sedi siano sempre più decentrate anche nelle regioni povere di queste realtà quali quelle del centro sud. Il sistema descritto, anche grazie all'attuazione della legge in oggetto, è funzionante e già attualmente garantisce ai cittadini italiani, che a causa di patologie del sistema ematopoietico necessitano di un trapianto di midollo, la ricerca di un donatore compatibile nei tempi standard prevedibili.

La stesura dei regolamenti citati negli strumenti di sindacato ispettivo rappresenta, pertanto, un completamento dell'organizzazione già in essere e sta richiedendo, per una sua corretta attuazione, tempi superiori a quelli indicati nella legge.

D'altra parte, come nel caso dei trapianti d'organo, si tratta di attivare in modo armonico un insieme di norme (i regolamenti) e di organismi (la Commissione nazionale) sia a livello nazionale sia, verosimilmente, a livello regionale e, aggiungo, anche a livello internazionale, perché siamo tra i paesi — e, come italiano, ne sono orgoglioso — che danno più aiuto ai paesi in difficoltà come quelli dell'est a noi frontalieri. Così è anche per il tema delle tariffe che prevede una regolamentazione nazionale.

È necessario tenere presente, inoltre, che il paziente che ha la necessità di essere trattato con un trapianto di midollo osseo (cellule staminali emopoietiche) ha bisogno di essere tutelato in tutte le fasi della sua patologia, che non si limitano alla sola ricerca del donatore, come potrebbe discendere da una parziale interpretazione di questa norma, pur validissima.

Si tratta, pertanto, di attivare un sistema complesso di norme che prevedano non solo la ricerca del midollo attraverso il registro, ma anche la ricerca da donatore vivente e quella del sangue di cordone ombelicale, attualmente non contemplato dalla normativa ma che può dar luogo a forti orizzonti positivi.

Accanto a ciò serviranno norme che garantiscano la qualità nei centri che erogano questo trattamento assicurando ai pazienti un'adeguata assistenza al momento del trapianto. Parlando di assistenza, mi riferisco tanto a quella più prettamente medica quanto a quella di sostegno psicologico e di vicinanza alle famiglie. Questi ultimi due elementi sono importantissimi: abbiamo notato che il problema dei trapianti ha componenti psicologiche che devono essere valutate dando loro più importanza. Vi è troppa

meccanica e poca disciplina dal punto di vista psicologico nel sostegno postdonazione ed alla famiglia stessa.

Per questo motivo, il ministero ha attivato una commissione *ad hoc* che ha esaminato il tema assistenziale in tutte le sue fasi, integrando la norma in oggetto con altre norme per disciplinare l'intero processo terapeutico anche del trapianto di midollo osseo. Il prodotto di questo lavoro sarà un accordo interregionale contenente linee guida per disciplinare tutte le fasi del processo, dalla raccolta di cellule da cordone ombelicale alla ricerca del donatore vivente consanguineo e non, all'assistenza post trapianto.

Attualmente il provvedimento è in fase di approvazione da parte del Consiglio superiore di sanità.

La valutazione della qualità nei trapianti di midollo, inoltre, verrà inclusa a pieno diritto tra quella di altri trapianti di organo. Insieme, confluiranno nella valutazione complessiva del sistema trapianti che rappresenta un importante obiettivo di questo Governo nonché un riferimento importantissimo per la valutazione della qualità di tutto il servizio sanitario nazionale.

Si tratta, quindi, di dare un preciso indirizzo ad un settore complesso, evitando di ricorrere a norme non coordinate con altri atti emanandi nel settore in questione.

Una politica analoga, in attuazione del tema dei trapianti d'organo, ha consentito di migliorare progressivamente il delicato settore ottenendo sicuramente risultati positivi.

Infine — e concludo — il decreto del Ministero della salute istitutivo della commissione nazionale per il trapianto allogenico da non consanguinei, di cui all'articolo 9 della legge 6 marzo 2001 n. 52, emanato il 5 giugno 2002, è stato registrato dalla Corte dei conti il 12 luglio scorso. L'attività della commissione prevista dal decreto ha avuto inizio il 22 ottobre.

PRESIDENTE. L'onorevole Molinari ha facoltà di replicare per le interrogazioni

Bindi n. 3-00269 e Duilio n. 3-00494, di cui è cofirmatario.

GIUSEPPE MOLINARI. Signor Presidente, vorrei ricordare al sottosegretario che queste interrogazioni, come quelle presentate dagli altri colleghi parlamentari, risalgono al periodo ottobre-novembre 2001. Il fatto che il Governo venga a rispondere in aula dopo ben un anno e quattro mesi mi sembra un po' imbarazzante, soprattutto in considerazione della rilevanza che tale problema riveste per tante persone e per le rispettive famiglie.

Vorrei ricordare che il Governo, precisamente il sottosegretario Guidi, rispose sull'argomento in Commissione affari sociali, in occasione della presentazione di un'interrogazione a risposta immediata da parte del mio gruppo (in particolare dall'onorevole Bindi), in data 12 dicembre 2001. In tale occasione, venne assicurato che il ministero si sarebbe impegnato a rispettare i tempi stabiliti dalla legge n. 52 del 2001. Purtroppo, se oggi siamo in ritardo per la risposta, è anche perché con tutta evidenza quei tempi non sono stati rispettati.

Avremmo voluto sapere quali fossero le risorse destinate al capitolo del bilancio 1599, relativo alle spese di funzionamento della Commissione nazionale per i trapianti allogenici da non consanguinei, registrato dalla Corte dei conti il 28 novembre 2001, così come avremmo voluto sapere quali risorse il Governo intendeva destinare al capitolo di bilancio 2077, relativo a somme da destinare alle attività del registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo, ed infine se tali somme sono al sicuro dalla scure del cosiddetto decreto taglia spese, che impone tagli di risorse pari al 10 per cento su tutti i capitoli di spesa. Sappiamo inoltre che permangono problemi per la determinazione degli elenchi degli indirizzi utili.

Questi sono tutti problemi concernenti l'applicazione e l'operatività di quella legge, la n. 52 del 2001, alla quale il Governo è chiamato a dare risposte certe e non solo ad enunciare semplici buoni propositi, sui quali tutti concordiamo.

Anche la sua risposta di questa mattina, signor sottosegretario, non mi soddisfa affatto, anzi aumenta le mie preoccupazioni e quelle delle associazioni, in particolare l'Associazione nazionale donatori di midollo osseo, nonché quelle delle famiglie interessate, perché il Governo anche questa mattina non ha fornito nessuna risposta certa ai quesiti contenuti nell'interpellanza e nelle interrogazioni.

Per queste ragioni mi dichiaro totalmente insoddisfatto ed invito pertanto il Governo a studiare di meno in questo momento e ad essere più operativo per dare risposte a tante famiglie che attendono una risposta certa.

PRESIDENTE. L'onorevole Merlo ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-00482.

GIORGIO MERLO. Pur avendo apprezzato lo sforzo del sottosegretario Guidi, tuttavia devo prendere atto che i quesiti formulati nell'interrogazione da me presentata, così come quelli contenuti nelle interrogazioni presentate dagli altri colleghi, non trovano risposta.

Credo che il ritardo sin qui maturato, onorevoli Guidi, abbia penalizzato le potenzialità di una legge che è già stata varata con molto ritardo. Sono tre gli elementi con riferimento ai quali si è arrivati ormai al capolinea. In primo luogo, occorre costruire le condizioni per dare certezza e regole a persone bisognose (e lo avevamo anche scritto); per esempio non sono operative le disposizioni che prevedono come retribuire le assenze dal lavoro dei candidati donatori, sia in occasione dei prelievi per la tipizzazione, sia per i periodi di ricovero ospedaliero di convalescenza post prelievo: si tratta di un piccolo aspetto, che però ha a che fare con la risposta a bisogni reali.

In secondo luogo, si calpesta l'azione positiva e determinante delle stesse associazioni di volontariato (tra queste l'Associazione donatori di midollo osseo), le quali, dovendo destinare parte importante dei propri fondi al finanziamento del registro ed alla stipula dell'assicurazione dei

donatori, nonché all'erogazione di borse di studio e ad altro, non possono avviare campagne di informazione e di sensibilizzazione su scala nazionale che possano così confermare l'aumento dei candidati donatori di midollo osseo. Anche su questo aspetto purtroppo non vi è una risposta.

In terzo luogo — questo è un appello che rivolgo al Governo —, credo che nel campo disastroso della sanità pubblica, che tutti noi oggi possiamo constatare, occorra fissare delle priorità e credo che sotto questo profilo l'onorevole Guidi mi dia ragione: credo che la priorità per eccellenza sia quella di mettere al centro sempre i bisogni delle persone e le loro speranze e quindi la possibilità di rispondere a delle richieste a volte drammatiche che provengono dalla nostra società. Ripeto: avevamo già registrato un ritardo nel varo di questa legge, nel marzo del 2001, relativamente al riconoscimento del registro nazionale dei donatori di midollo osseo.

Credo che oggi non si possa più tergiversare attorno ad un problema che interpella scelte del Governo, che hanno ricadute concrete sui bisogni delle persone.

Ecco perché ritengo che l'impegno del Governo e la non risposta ai quesiti che ho posto debbano sollecitare l'esecutivo affinché si possa fornire una risposta compiuta alle mancanze che stamani abbiamo denunciato.

PRESIDENTE. L'onorevole Rodeghiero ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-00489.

FLAVIO RODEGHIERO. Signor Presidente, anch'io non posso che esprimere un certo imbarazzo nel vedere una risposta fornita a così lunga distanza rispetto alla presentazione di questi quesiti e la mancata risposta fornita dal sottosegretario a quanto contenuto nella mia e in altre interrogazioni.

Non si tratta solo di un mancato intervento in un settore importante, in risposta a bisogni della persona, e non vi è un significato solo sanitario di questo

intervento ma vi è un significato profondamente sociale.

La sussidiarietà orizzontale dell'intervento pubblico rispetto ai bisogni e la sua integrazione con quello privato qui vede un'assenza profonda e un ritardo ampio da parte dello Stato. Vorrei sottolineare che le associazioni di volontariato — nella fattispecie parliamo dell'associazione donatori di midollo osseo, ma voglio ricordare anche l'AVIS, per quanto riguarda i donatori di sangue e l'AIDO, per quanto riguarda i donatori di organi —, che lavorano con tanta dedizione, con tanto spirito di volontariato, non trovano risposta da parte dell'azione pubblica.

Tra l'altro, a proposito di ciò, il sottosegretario ha sottolineato l'importanza che le strutture decentrate, rispetto a quella centrale con sede a Genova, siano maggiormente presenti nella realtà del sud. Ebbene, questo ritardo dello Stato porta ad una mancata sensibilizzazione, anche per la mancanza di risorse finanziarie, in quelle zone in cui i donatori sono minori. Purtroppo, in questo paese, i donatori sono maggiormente presenti nelle realtà del nord. Vorrei ricordare che, per quanto riguarda il sangue, solo il Veneto copre il 20-25 per cento delle esigenze nazionali.

Ciò vuol dire che occorre costruire una coscienza sociale più ampia, che passa anche attraverso questi mezzi pubblici. Infatti, è inaccettabile che si approvi una legge e si arrivi con così grande ritardo ai regolamenti di attuazione, rispetto ad una necessità che — ripeto — è sanitaria, in quanto è vero aumentano le leucemie e diminuiscono i donatori, ma è anche sociale.

Infatti, va costruita una sensibilità sociale nonché il senso di partecipazione anche attraverso queste forme di volontariato che purtroppo, ancora una volta, in questo paese vedono delle disegualianze molto profonde. Occorrerebbe invece rendere più omogenee tali forme di volontariato, anche attraverso quella sussidiarietà che lo Stato dovrebbe mettere in pratica, integrando quanto da molti anni viene operato attraverso queste strutture di volontariato.

PRESIDENTE. L'onorevole Luigi Pepe ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-00498.

LUIGI PEPE. Signor Presidente, anch'io come gli altri colleghi mi dichiaro insoddisfatto della risposta fornita dal sottosegretario del quale, al di là dello schieramento politico, apprezzo molto la sensibilità e l'impegno.

Onorevole sottosegretario, stiamo parlando di una legge che ormai risale a due anni fa e che oggi verifichiamo essere ancora in alto mare per quanto attiene alla sua applicazione. Sono dunque passati 23 mesi e il regolamento non è stato ancora approvato.

Ho apprezzato moltissimo il suo auspicio affinché vi siano delle strutture decentrate nel centrosud, infatti la malattia non ha confini regionali né nazionali. Dunque, signor sottosegretario, la invito a fare tutto il possibile per sensibilizzare il Governo alla comprensione di alcune questioni importanti, data l'altissima valenza sociale della legge.

Ripeto un po' quanto hanno detto gli altri colleghi. Consideriamo soltanto l'aspetto assicurativo che non è previsto per i donatori e del quale debbono farsi carico le associazioni, distraendo gran parte del poco che hanno, per rimediare a questo grave problema: il sottosegretario comprende che si tratta di un fatto molto grave.

Vorrei aggiungere un altro elemento sul quale, forse, non ci siamo soffermati. Signor sottosegretario, ella sa che gli enti di appartenenza dei lavoratori donatori, purtroppo, non possono giustificare le assenze, se non in forma non retribuita, in tutte le fasi nelle quali i donatori stessi devono assentarsi dal posto di lavoro. Quindi, i donatori devono utilizzare ferie o permessi vari. In alternativa, come il sottosegretario ben sa — e questo è un fatto grave —, si deve fare ricorso alla cosiddetta certificazione medica. In questo modo, il medico di medicina generale, per evitare che le assenze non siano retribuite, dovrebbe certificare che il cittadino donatore, in quel momento, non è in stato di

buona salute, quando — come tutti sappiamo — per essere donatori bisogna essere perfettamente in salute. Si tratta di un aspetto che deve essere superato per forza, perché, altrimenti, saremmo al paradosso.

Quindi, facendo mie tutte le considerazioni egregiamente illustrate dai colleghi che mi hanno preceduto, vorrei fare appello alla sensibilità del sottosegretario, perché solleciti il Governo a provvedere a quanto abbiamo detto e a quanto è stabilito dalla legge, intervenendo in tempi brevi e certi almeno sugli aspetti che ho testé illustrato. Sappiamo che stiamo parlando del cittadino e utente malato, in questo caso — se il sottosegretario mi consente —, particolarmente malato.

PRESIDENTE. Constato l'assenza dell'onorevole Lucidi, si intende che abbia rinunciato a replicare per la sua interrogazione n. 3-00545.

(Dati sui decessi colposi all'interno delle strutture ospedaliere pubbliche - n. 3-01641)

PRESIDENTE. Il sottosegretario per la salute, onorevole Guidi, ha facoltà di rispondere all'interrogazione Delmastro Delle Vedove n. 3-01641 (*vedi l'allegato A - Interpellanze e interrogazioni sezione 2*).

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, in via preliminare, si informa che il Ministero della salute, pur non essendo in possesso di una raccolta organica dei dati riguardanti i decessi colposi all'interno delle strutture ospedaliere pubbliche, dispone di sufficienti elementi di conoscenza concernenti particolari e rilevanti componenti del cosiddetto rischio clinico. In particolare, sul tema delle infezioni ospedaliere, stante la prevedibilità del fenomeno e la frequenza delle stesse, soprattutto in passato, quali cause di decessi, sono state condotte indagini dal ministero, a partire da molti anni fa sino ad oggi.

Uno degli studi più recenti, realizzato dal nostro Istituto superiore di sanità, concernente: « Indagine conoscitiva nazionale sulle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere negli ospedali pubblici italiani », pubblicato nel 2001, ha evidenziato che: « si può stimare che in Italia dal 5 all'8 per cento dei ricoverati contragga un'infezione ospedaliere, soprattutto infezioni dell'apparato urinario, seguite da infezioni da ferita chirurgica, polmoniti e sepsi ». Precisamente, si va dai 135 mila ai 210 mila casi, veramente troppi ed inaccettabili. La medesima indagine ha sottolineato, peraltro, un aumento dei programmi di intervento negli ospedali pubblici osservati.

Appare, inoltre, importante segnalare che attualmente è in corso un'indagine, sempre a cura dell'Istituto superiore di sanità, relativa al fenomeno della mortalità postoperatoria in cardiocirurgia, i cui risultati iniziali sono attesi nelle prossime settimane.

Ulteriori elementi, ai fini dello studio e della comprensione della problematica del rischio clinico, verranno mutuati dai risultati delle indagini svolte sulla questione a livello internazionale mettendo a confronto le varie realtà. A tal riguardo, particolarmente interessanti appaiono le sperimentazioni, tuttora in corso di svolgimento, effettuate negli Stati Uniti, tendenti ad individuare e a convalidare clinicamente, attraverso informazioni desunte da fonti amministrative simili alla scheda di dimissione ospedaliere, alcuni indicatori che consentano il primo *screening* di alcuni eventi avversi.

Si informa, infine, che il Ministero della salute sta valutando la possibilità di formare un gruppo tecnico di esperti che fornisca elementi di conoscenza ed indicazioni utili per imprimere ulteriore impulso alla vigilanza sul rischio clinico presso le strutture sanitarie.

Mi permetto di aggiungere che questi dati dimostrano — e qui non si tratta di un Governo o di un altro, ma soprattutto dei governi locali: certamente nessuno di noi si tira indietro — che esiste ancora una grossa discrasia tra i cosiddetti ospedali di

eccellenza: su questi bisognerà anche rivedere cosa significhi eccellenza, perché la qualità non può essere solo quella delle strutture e dell'erogazione del servizio medico in sé, non solamente dell'erogazione dell'atto medico, ma anche dei tipi di rapporti psicologici, dell'accoglienza, se vogliamo, di quella situazione di umanizzazione ospedaliera che fa qualità.

Contrasta con questa ricerca dell'eccellenza il fatto che un numero veramente alto di persone contraggano malattie dall'ospedale: si entra per essere curati — se non guariti, quantomeno curati —, si esce ammalati per motivi interni alla struttura ospedaliera. Personalmente, facendo il medico da troppi anni mi rendo conto che certi eventi sono casuali, che anche l'errore umano può, anzi, deve essere concepito, anche se in una *équipe* l'errore di uno dovrebbe essere bilanciato dalla saggezza degli altri.

In ogni caso, credo che dovremmo batterci davvero tutti quanti perché questa malattia di chi cura — malattia nel senso metaforico: in altre parole che ci si ammala invece di essere curati — deve essere veramente eradicata nel nostro paese. Abbiamo medici e personale di eccellenza e strutture sicuramente carenti, soprattutto in alcune regioni, ma certo non ci manca la capacità di evitare queste cosiddette malattie evitabili. Sulla questione ringrazio l'interrogante, perché su tutto quello che è inevitabile dobbiamo batterci, ma su quello che può essere evitato dobbiamo batterci due volte.

PRESIDENTE. L'onorevole Delmastro Delle Vedove ha facoltà di replicare.

SANDRO DELMASTRO DELLE VE-DOVE. Signor Presidente, onorevole sottosegretario, l'autentica ecatombe che ogni anno si verifica nelle strutture sanitarie pubbliche lascia francamente sconcertati. La forbice dei dati relativi ai decessi a causa di errori terapeutici, secondo studi e statistiche ormai consolidate, va da un minimo di 14 mila ad un massimo di 50 mila vittime all'anno.

Una vera e propria battaglia campale si svolge ogni anno, lasciando sul campo un

numero di morti pari agli abitanti di una cittadina di medie dimensioni. Lungi dall'interrogante, onorevole sottosegretario, l'intenzione di imbastire un processo alla categoria dei medici ospedalieri, indulgendo a tentazioni di facili demagogie.

Certamente, però, il Ministero della salute, che per onorare la propria ragione sociale deve incentivare cure e guarigioni — come lei stesso ha giustamente rilevato — non può continuare ad ignorare un fenomeno di dimensioni quantitative ormai impressionanti. Credo che la questione debba essere affrontata con un taglio — insieme laico e scientifico — scevro da valutazioni emotive. Si deve avviare poi una precisa metodologia di accurato monitoraggio, finalizzata all'individuazione delle più ricorrenti categorie di errori terapeutici: conoscenza essenziale per poterle contenere nelle dimensioni e per poter ridurre il numero dei decessi. Le attuali tecnologie informatiche, onorevole sottosegretario, certamente consentono certamente al ministero di raccogliere sistematicamente, e non in modo episodico, i dati provenienti dalle singole strutture sanitarie per una loro corretta elaborazione e per ricavarne considerazioni tecnico-scientifiche, idonee ad aggredire con successo questo negativo segmento di vita quotidiana sanitaria.

Signor sottosegretario, l'errore rappresenta — non solo per la classe medica, come lei ha correttamente rilevato — la connotazione della limitatezza umana e, dunque, va affrontato con indulgente comprensione. Comunque, quando l'errore, nella sua reiterazione, produce — secondo i dati citati nella mia interrogazione — venti, trenta, quaranta, cinquanta mila morti all'anno, in questo caso assume la caratteristica di un gigantesco disastro sociale ed umano. Quindi, il Ministero della salute non può non affrontare con grande determinazione il problema ricercando con urgenza soluzioni soddisfacenti.

Ho preso atto, e la ringrazio, onorevole sottosegretario, della volontà di creare un gruppo tecnico di esperti per l'analisi di questo problema e per le indagini del caso. Credo che questa sia la strada da seguire

e che la questione — come ho già detto — debba essere affrontata con grande determinazione perché non credo che, francamente, si possa pensare — come lei stesso ha riconosciuto — all'ambizione di andare verso la sanità dell'eccellenza avendo, di contro, un numero così spropositato di morti per errori terapeutici. Quanto alle cifre, onorevole sottosegretario, vi è altresì da dire che, probabilmente, esse sono indicate per difetto. Infatti, è tutto sommato comprensibile dal punto di vista umano che si cerchi di coprire molti di questi errori. Dunque, anche se non può essere conteggiato ufficialmente, deve essere considerato un numero probabilmente più elevato di decessi, ancorché questi ultimi non ufficialmente riconducibili ad errori terapeutici: quindi, il problema è grave.

Prendo atto con soddisfazione dell'indicazione che ci ha fornito l'onorevole sottosegretario e, dunque, mi ritengo soddisfatto sotto il profilo metodologico della volontà espressa dal Governo tramite la sua risposta. Ovviamente, come deputato della maggioranza incalzerò il Governo chiedendo a cadenza annuale quali siano i risultati di questa attività che il ministero si accinge a svolgere e, soprattutto, quali siano in termini concreti i numeri del contenimento di questo fenomeno che, francamente, penso impressioni tutti gli italiani.

(Attuazione della normativa che ridefinisce lo stato giuridico dei medici specializzandi — nn. 3-01690, 3-01948, 3-01949, 3-01950 e 3-01953)

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per la salute, onorevole Antonio Guidi, ha facoltà di rispondere alle interrogazioni Grandi n. 3-01690, Delmastro Delle Vedove n. 3-01948, Giordano n. 3-01949, Raisi n. 3-01950 e Paolo Russo n. 3-01953 (*vedi l'allegato A — Interpellanze e interrogazioni sezione 3*), che, vertendo sullo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, col-

leghi, in merito alla situazione dei medici specializzandi, si fa presente che la questione relativa all'attuazione degli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999 — che prevedono la trasformazione delle borse di studio dei medici specializzandi in contratti di formazione lavoro — è da tempo all'attenzione di questo ministero (forse troppo) che, insieme al Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e del Ministero dell'economia e delle finanze lavora per pervenire ad una soluzione che soddisfi le legittime aspettative dei medici in formazione.

Quando parliamo di qualità dei servizi, di riduzione della mortalità o quanto meno di dare il meglio è evidente che la formazione del personale rappresenta il punto centrale che tutti noi vogliamo e dobbiamo raggiungere.

Infatti, le risorse con le quali vengono attualmente erogate le borse di studio sono previste nel capitolo 3700 dello stato di previsione di spesa del Ministero dell'economia e delle finanze, mentre le parti coinvolte nella stipula del contratto di formazione lavoro sono il medico specializzando, la regione e l'università.

Il problema segnalato negli atti parlamentari in esame sorge dalla mancata individuazione, nel menzionato decreto legislativo n. 368 del 1999, dello stanziamento necessario a finanziare il passaggio al nuovo regime, tanto che lo stesso Governo, al momento dell'emanazione del decreto legislativo n. 517 del 1999, ha ritenuto opportuno subordinare l'introduzione dei contratti di formazione lavoro all'approvazione di un nuovo provvedimento che prevedesse un'adeguata copertura finanziaria.

Un gruppo di lavoro appositamente costituito ha elaborato (quindi, non sta elaborando) uno schema di contratto formazione lavoro che, in data 25 luglio 2002, è stato trasmesso alla Presidenza del Consiglio dei ministri per la sua approvazione. Tale schema di contratto prevede, con specifico riferimento al trattamento economico, una parte fissa (pari ad euro 18.592,45 su base annua ed al lordo delle

ritenute previdenziali ed assistenziali) ed una variabile, differenziata in base all'area di appartenenza.

Secondo le stime del Ministero dell'economia e delle finanze, il maggiore onere per il passaggio al nuovo regime è di circa 300 milioni di euro (580 miliardi circa di vecchie lire).

Al fine di trovare idonea copertura, già nella primavera del 2002 il Ministero della salute aveva promosso l'inserimento, nel documento di programmazione economico-finanziaria 2003-2006, di uno specifico impegno finalizzato al reperimento dei fondi necessari. Tale proposta è stata inserita al punto IV.2.4 del citato documento di programmazione economico-finanziaria nella parte relativa alla salute.

L'impegno avrebbe dovuto essere formalizzato con una specifica previsione normativa nella legge 27 dicembre 2002, n. 289 recante « Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato — legge finanziaria 2003 », ma i problemi di bilancio sorti *medio tempore* ne hanno impedito l'attuazione.

Tuttavia, pur non potendo disporre delle necessarie risorse, si è cercato comunque di venire incontro ai medici in formazione, manifestando un positivo segnale di attenzione per la loro situazione. A tale proposito, l'articolo 53 della legge finanziaria 2003 dispone che ai medici che conseguono il titolo di specializzazione è riconosciuto, ai fini dei concorsi, l'identico punteggio attribuito per il lavoro dipendente.

Mi rendo conto che si tratta di una risposta parziale e che la formazione del personale medico di eccellenza, se vogliamo servizi di eccellenza, deve essere prioritaria. Mi rendo altresì conto che la risposta non può soddisfare non tanto gli interroganti, quanto le attese di medici che con tanta difficoltà accedono alla specializzazione e che con tanta passione cercano di fornire il meglio di sé nell'apprendimento e nello svolgimento della propria professione.

Spero che, nell'immediato futuro, si pensi a dare priorità a questo settore così importante perché anch'io, avendo vissuto

in un periodo in cui essere specializzando voleva dire fare più lavori, sento sulla mia pelle il peso di una risposta che ancora del tutto non è venuta e che dovrà venire nel più breve tempo possibile.

Come al solito, quando si parla di salute, a volte il computo ragionieristico prevale su quello dei diritti fondamentali alla salute. In modo progressivo cercheremo di dare soluzioni eque a problemi che non sono di oggi, ma che, essendo risalenti e pertanto più difficili da risolvere nella loro gravità, si sono accumulati come strati geologici da troppi anni.

Pertanto, risposte immediate a troppi problemi non è possibile darne, ma certo priorità come queste dovranno avere una risposta seria e quanto più possibile pronta. Avendo terminato le mie risposte ringrazio il Presidente per la pazienza con la quale ha seguito lo svolgimento delle stesse, che non sono state sempre brevi, e qualche volta spero comprensibili, ma troppo lunghe.

PRESIDENTE. L'onorevole Grignaffini ha facoltà di replicare per l'interrogazione Grandi n. 3-01690, di cui è cofirmataria.

GIOVANNA GRIGNAFFINI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, come ha già riconosciuto nella sua risposta il rappresentante del Governo, mi ritengo del tutto insoddisfatta rispetto alla risposta fornita. Infatti, al di là delle buone intenzioni, delle dichiarazioni di intenti e delle parole pietose, nel senso di considerazione pietosa nei confronti di questi medici specializzandi, il dato certo di fronte al quale siamo è che, se è vero come ha detto il rappresentante del Governo che sarebbero stati sufficienti 300 milioni di euro per coprire i finanziamenti relativi a tale questione, voi, nella legge finanziaria approvata, avete preferito attribuire 880 milioni di euro per il ripiano dei deficit delle società professionistiche di calcio. La politica è questa, signor rappresentante del Governo: priorità, scelte.

Riconoscete l'importanza di questo problema, ma, a fronte della possibilità di risolverlo con uno stanziamento esiguo, voi individuate altre priorità.

La questione dei medici specializzandi ha diversi profili. In primo luogo, ci troviamo di fronte ad un decreto-legge – il n. 368 del 1999 – che, con il recepimento delle direttive europee, ha equiparato la posizione dei medici specializzandi a quella dei contratti di formazione e lavoro. In altre parole, la legge c'è già! Quindi, non prevedendo la copertura finanziaria, si disattende ad un ordinamento della nostra Repubblica!

Tale questione ha a che vedere anche con lo stato giuridico, che riguarda i modi, le procedure con cui a questi medici viene offerta una reale possibilità di specializzazione, il fatto che non stiano lì quelle dodici o quattordici ore soltanto per riempire i buchi del sistema sanitario nazionale, ma che vengano valorizzati al meglio delle loro competenze e guidati al meglio nella possibilità professionalizzante che deve avere un contratto di formazione e lavoro.

In secondo luogo, è anche una questione di diritti: diritti previdenziali – in particolare quello della maternità – ma anche diritti assicurativi, perché, a fronte di un uso indiscriminato di questi giovani per riempire buchi e vuoti, c'è, da parte di questi medici, anche una forte assunzione di responsabilità che non viene riconosciuta dall'adeguata copertura assicurativa dell'esercizio di queste importanti e delicate funzioni.

Poi c'è la questione del ruolo, del sostegno che questi 32 mila medici specializzandi forniscono al funzionamento del sistema sanitario nazionale. Voi usate manodopera a basso costo – la borsa di studio di questi giovani è di 800 euro al mese – per riempire i vuoti di un sistema sanitario nazionale che sempre più, nella vostra logica, nella vostra politica, assume un ruolo marginale, meno importante e, quindi, poco finanziato.

Pertanto siamo insoddisfatti di questa risposta e diciamo al Governo che ha due opportunità, fermo restando il fatto che ha dalla sua parte l'impegno di molte forze, non solo della minoranza, ma anche della maggioranza; che ha l'attenzione da parte delle università, da parte delle regioni, a

livello di singoli presidenti di regione, ma anche all'interno della Conferenza Stato-regioni che, avendo riconosciuto la vitalità e la centralità di questi giovani, si è espressa per una soluzione positiva della questione. La prima possibilità è una proposta di legge che i democratici di sinistra hanno presentato e che, avendo voi perduto l'occasione della legge finanziaria, costringe a finanziare tale questione con un provvedimento specifico; la seconda, signor sottosegretario, riguarda il rinnovo del contratto nazionale della sanità, al cui interno — visto che è un processo *in itinere*, che a breve giungerà a maturazione — potreste trovare una soluzione per questo problema.

PRESIDENTE. L'onorevole Delmastro Delle Vedove ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-01948.

SANDRO DELMASTRO DELLE VE-DOVE. Onorevole sottosegretario, la fedeltà che un deputato di maggioranza deve portare al Governo non può spingersi certamente sino al punto di dichiararmi soddisfatto della sua risposta, che peraltro lei stesso aveva correttamente anticipato essere insoddisfacente.

La stessa significativa trasversalità delle interrogazioni presentate costituisce evidentemente un forte richiamo alla responsabilità del Governo, non tanto e non solo per la questione formale — ma non per questo meno importante — della concreta attuazione di una legge dello Stato, quanto per rendere giustizia ad oltre 30 mila professionisti. Mi rendo conto (questo è l'unico aspetto positivo) che, da parte sua, onorevole sottosegretario (quindi, non ne dubito, anche da parte del Governo), vi è una concreta volontà di cercare di porre riparo a quest'ingiustizia.

Tuttavia, onorevole sottosegretario, quando il Governo risponde, non può affermare che i problemi di bilancio non hanno consentito di provvedere. Infatti — parlo da cittadino —, a molti titolari di imprese, a volte, quando è il momento di pagare le imposte, problemi di bilancio non consentirebbero di onorare gli impe-

gni nei confronti dello Stato, ma lo Stato è, in questi casi, impietoso. Non può, quindi, venirci a parlare di problemi di bilancio. Non voglio neppure accettare la polemica della collega intervenuta precedentemente. Infatti, sono così bravi ad indicare le soluzioni tanto che dal 1999 (perché questo decreto legislativo è del 1999) non hanno fatto assolutamente alcunché. In ogni caso, un minimo di indulgenza nei confronti di questo Governo può esservi perché semplicemente — ammesso che lo si voglia criticare — si sarebbe mantenuto sulla stessa strada di sfruttamento dei lavoratori da parte del Governo presieduto da un uomo di grande sensibilità sociale, vale a dire Massimo D'Alema. Quindi, non ci preoccupiamo delle polemiche! Noi dobbiamo dimostrare che non siamo così sfruttatori come lo sono stati il Presidente D'Alema ed il Governo della sinistra!

L'impegno deve essere serio e vero. Dobbiamo rispondere a queste accuse infondate e strumentali della sinistra, dimostrando, noi davvero, di riuscire a trovare, quando governiamo, le risorse per far sì che questi 30 mila medici abbiano un riconoscimento del loro *status*, un riconoscimento dignitoso per il lavoro prezioso, qualitativamente valido, che stanno svolgendo nelle strutture sanitarie, coprendo grandi buchi. Ma — lo ripeto — non preoccupiamo e diciamolo ai medici specializzandi.

Su questo tema, come su molti altri, la sinistra deve solo tacere perché ha sempre e soltanto consentito il più volgare sfruttamento di questa gente! Cerchiamo, dunque, come dice lei, di individuare, con molta tranquillità, con molta serenità e soprattutto con molto impegno, queste risorse per dimostrare sul serio che la socialità c'è nel Governo di centrodestra mentre, per i due anni dell'applicazione del decreto legislativo del 1999, il Governo di centrosinistra altro non ha fatto se non comportarsi come il peggiore e più reazionario dei padroni!

PRESIDENTE. L'onorevole Valpiana ha facoltà di replicare per l'interroga-

zione Giordano n. 3-01949, di cui è cofirmataria.

TIZIANA VALPIANA. Signor Presidente, non posso, evidentemente, essere soddisfatta, anche perché questa risposta – attraverso la quale, ancora una volta, viene espresso l'impegno del Governo a trovare una soluzione a questo problema – è l'ennesima risposta di questo tenore che riceviamo dal mese di giugno 2002 (data di presentazione della nostra interrogazione cui viene data risposta oggi), attraverso tutte le interrogazioni che abbiamo presentato in Commissione.

Mi permetto un cenno di polemica con riferimento all'intervento del collega Delmastro Delle Vedove prima che lasci l'aula. Il collega ha dichiarato che i governi del centrosinistra hanno dimostrato pochissima sensibilità poiché, da allora, non è stato (giustamente lo ricordava) finanziato questo decreto legislativo. Vorrei ricordare al collega che la direttiva europea risale almeno al 1994 e che i governi del centrodestra precedenti non l'avevano neanche recepita. I governi di sinistra avevano, comunque, fatto un passo avanti.

Detto questo, tuttavia, il passo definitivo credo che sia quello di riconoscere, innanzitutto, il ruolo sociale importantissimo che questi professionisti hanno. Sono medici, laureati. Non possiamo continuare a trattarli da studentelli, né dal punto di vista economico né da quello del riconoscimento del loro ruolo importante e dei diritti dei lavoratori. Sappiamo che, a tutt'oggi, questi operatori lavorano negli ospedali, con orari molto lunghi ed impegnativi (infatti, oltre a studiare devono lavorare). Essi non godono di ferie, di permessi e di diritti relativi alla maternità. Non godono, quindi, di una serie di diritti essenziali per i lavoratori.

Questo Governo ci aveva promesso, in occasione dell'esame del DPEF, che la soluzione sarebbe stata trovata con la successiva finanziaria. Nel disegno di legge finanziaria, però, non solo non v'era la promessa soluzione, ma nemmeno il minimo accenno di soluzione! In quell'occa-

sione, le opposizioni ed anche la maggioranza presentarono alcuni emendamenti, che vennero ritirati, ripresentati ed anche approvati, ma tutto è finito con un nulla di fatto. Io ho anche presentato un ordine del giorno, accettato dal Governo, che impegnava a risolvere il problema entro il 2003, anche solo parzialmente. Gli stessi medici specializzandi che, in questi mesi, hanno proclamato lo stato di agitazione, hanno proposto soluzioni parziali: ad esempio, hanno proposto di cominciare a riconoscere loro lo *status* di lavoratori, prevedendone il passaggio dalla borsa di studio al contratto di formazione e lavoro, a cominciare dagli studenti del quinto anno per arrivare, progressivamente, ad estendere tale regime a tutti gli interessati. Ma nessuna proposta, nemmeno quella parziale, è stata accettata.

A metà gennaio, ho anche presentato un'interrogazione in Commissione: mi è stato risposto che era prematuro prendere una decisione al riguardo perché si sarebbe dovuto prima ripartire il fondo sanitario nazionale; le regioni, infatti, si erano impegnate a provvedere al 50 per cento della copertura della relativa spesa. Sappiamo che l'accordo con le regioni, anche stavolta particolarmente sofferto e difficile, è stato trovato, ma, ancora una volta, in esso non troviamo nulla che riguardi i medici specializzandi.

Noi vogliamo credere che anche per il Governo la sanità abbia un ruolo centrale nel nostro paese. D'altro canto, sappiamo che i medici specializzandi reggono sulle loro spalle moltissimo del lavoro svolto nei reparti degli ospedali: il loro ruolo è tanto essenziale per noi, oggi, quanto lo è per loro una preparazione professionale che possa farli diventare specialisti preparati e seri domani. Perciò, credo che reperire le risorse necessarie a risolvere il problema voglia dire riconoscere dignità a tali lavoratori – un Governo non può far lavorare le persone, per così dire, in nero, senza riconoscere loro alcun diritto! – e, soprattutto, investire sulla sanità di domani e sulla preparazione professionale di quanti in essa opereranno.

L'attenzione dei parlamentari sul disagio dei medici specializzandi rimarrà elevata anche perché, giustamente, essi ci stimolano costantemente a non demordere. Conseguentemente, la nostra azione di pungolo nei confronti del Governo sarà continua fino a quando non ci verrà data una risposta esauriente.

PRESIDENTE. L'onorevole Paolo Russo ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-01953.

PAOLO RUSSO. Signor Presidente, egregio sottosegretario, lei stesso ha riconosciuto che il problema è di straordinaria pregnanza e necessita, pertanto, di un'iniziativa forte del Governo.

Si pongono, al riguardo, due questioni. La prima è propriamente di metodo e riguarda l'applicazione efficace, piena e concreta di una norma di recepimento di una direttiva europea. Mi permetto di far rilevare che ci troviamo in una condizione tutta italiana: nel 1999, una norma ha recepito una direttiva europea, ma lo ha fatto furbescamente — mi riferisco anche a condizioni di altri soggetti politici — vale a dire rendendola inefficace, di fatto, per carenza di risorse.

Vi è poi una questione di merito. Si tratta di giovani professionisti che rappresentano, per le nostre università, per i nostri policlinici, una risorsa straordinaria e qualificata. Ciò nonostante, essi vengono trattati come studentelli quando si tratta di riconoscere i loro diritti mentre, quando si tratta di pretendere l'assolvimento dei loro doveri, non solo vengono trattati come professionisti specializzati di grande qualificazione, ma addirittura vengono mandati ad operare « al fronte », in condizioni di straordinario disagio, anche a risolvere le più delicate questioni di carattere tecnico-sanitario.

Pertanto, credo sia utile un'attenzione ulteriore, egregio sottosegretario, un'iniziativa più efficace che dia dignità a questi lavoratori, i quali sono privi delle più elementari garanzie di assistenza (malattia, ferie, maternità e quant'altro). Oggi sono demotivati, anche perché un po'

medici, un po' abusivi, un po' borsisti, un po' delusi, un po' sovrautilizzati, altre volte sottoutilizzati, talvolta sfruttati, più spesso tappabuchi per meglio servire l'utenza dei cittadini. Il ridicolo posto è che il decreto legislativo di recepimento della direttiva europea, che offre davvero dignità e professionalità a queste migliaia di giovani ragazzi medici specializzandi, ha una sola limitazione, si badi bene, una sola, quella della copertura finanziaria, rispetto alla quale ovviamente non bastano ovviamente solo le assicurazioni del Governo. Noi ci aspettiamo che il Governo su questo faccia qualcosa di più ed abbiamo anche la certezza, attraverso la sensibilità manifestata qui dal sottosegretario Guidi, che questa sensibilità diventi efficacia norma, diventi operatività, diventi una risposta seria, sincera, dovuta a questi giovani specializzandi.

Apprezzo l'intendimento, che lei ha rappresentato, del Governo e per quanto ancor meglio e ancora di più si potrà fare per porre fine ad una vicenda tutta nostra, tutta particolare, tutta fatta di nostre furbizie che mortifica le professioni, che rende disagio ulteriore nel servizio alla salute, alimenta anche una articolazione causidica enorme, che il più delle volte vede soccombente lo Stato italiano; quindi, peraltro, alimenta anche una condizione di disagio finanziario rispetto a quanto viceversa si potrebbe fare. In questo senso, mi sento insoddisfatto nel merito ma straordinariamente consapevole del fatto che il Governo potrà meglio fare attraverso la sua sensibilità.

PRESIDENTE. Constato l'assenza dell'onorevole Raisi: si intende che abbia rinunciato a replicare per la sua interrogazione n. 3-01950.

(Relazioni sindacali presso gli uffici postali della provincia di Mantova — n. 2-00505)

PRESIDENTE. L'onorevole Ruggeri ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-00505 (vedi l'allegato A — Interpellanze ed interrogazioni sezione 4).

RUGGERO RUGGERI. Signor Presidente, rinuncio all'illustrazione. Interverrò in sede di replica.

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per le comunicazioni, onorevole Innocenzi, ha facoltà di rispondere.

GIANCARLO INNOCENZI, *Sottosegretario di Stato per le comunicazioni*. Signor Presidente, intanto le chiedo scusa e chiedo scusa al collega se chiedo di rimanere seduto, avendo ancora la gamba ingessata e facendo difficoltà a rimanere in piedi.

PRESIDENTE. È più che giustificato.

GIANCARLO INNOCENZI, *Sottosegretario di Stato per le comunicazioni*. In relazione all'atto parlamentare in esame non può che ribadirsi quanto più volte rappresentato anche in questa sede, e cioè che a seguito della trasformazione dell'ente Poste italiane in società per azioni la gestione aziendale rientra nella competenza propria degli organi statutari della società.

Ciò premesso, si fa presente che Poste italiane, interessata in merito a quanto indicato dall'onorevole interpellante, ha preliminarmente fatto presente che nei 70 comuni appartenenti alla provincia di Mantova operano 128 uffici postali, dei quali solo 5 sono affidati ad un operatore polivalente, il quale per metà dell'orario di servizio svolge compiti di sportelleria e per l'altra metà mansioni di recapito.

In merito alle singole questioni sollevate, la medesima società Poste ha precisato che il servizio di recapito è assicurato quotidianamente e con regolarità attraverso una rete di 237 zone di recapito, cui sono applicati 217 portalettere a tempo indeterminato, 5 apprendisti e 45 operatori con contratto a tempo determinato per un totale di 267 unità.

Il servizio di recapito della corrispondenza, come noto, è stato interessato da varie iniziative volte a modificarne l'organizzazione per arrivare ad una ottimizzazione delle prestazioni degli addetti e, tra

tali innovazioni, vi è stata nella provincia in parola quella riguardante la concentrazione delle attività in 52 uffici postali rispetto ai precedenti 82, il che, tuttavia, non ha comportato modifiche dei livelli occupazionali.

Quanto ai lamentati tagli al servizio postale, la società Poste ha negato che siano state adottate iniziative del genere, chiarendo che la rimodulazione dell'orario del servizio nel periodo estivo, in sostanza, ha determinato la sospensione limitata al solo mese di agosto del turno pomeridiano in 11 uffici, nonché la riduzione delle giornate di apertura di 31 uffici. Ciò anche in considerazione del fatto che in tale periodo dell'anno si registrano sensibili cali nei flussi di traffico.

I provvedimenti di razionalizzazione in parola — ha tenuto a precisare Poste italiane — hanno interessato uffici ubicati in comuni dove sono presenti altri uffici postali e comunque sono stati sospesi durante i giorni di pagamento delle pensioni per agevolare l'espletamento delle relative operazioni. In proposito, tuttavia, questo ministero, quale autorità nazionale di regolamentazione del settore postale, che ha fra i suoi compiti quello di verificare la qualità del servizio universale erogato dalla società Poste, nel prendere atto degli sforzi attuati da Poste italiane al fine di riequilibrare la gestione economica e finanziaria aziendale e di garantire al personale il diritto alle ferie, ha richiamato l'attenzione dei vertici societari sugli impegni derivanti dall'espletamento del servizio universale e, pur riconoscendo l'autonomia aziendale in materia di organizzazione del servizio, ha ribadito la necessità di far preventivamente conoscere le linee guida e i criteri di massima posti alla base delle iniziative che la società intende adottare quando le stesse incidono sulle regole che presiedono al servizio postale universale.

Relativamente ai provvedimenti disciplinari la società Poste italiane, in assenza di più dettagliate informazioni, ha ritenuto che l'onorevole interpellante intendesse riferirsi ai 111 procedimenti adottati nel corso del 2001 nei confronti di altrettanti

addetti al recapito postale che si erano rifiutati di effettuare il cosiddetto abbinate delle zone che nell'attuale organizzazione del lavoro consiste in una prestazione aggiuntiva a quella normalmente svolta nella zona assegnata a ciascun portalelettere, da effettuare, comunque, durante il normale orario di lavoro settimanale. Ciò allo scopo di assicurare la consegna della corrispondenza in quella zona dove il titolare risulti temporaneamente assente.

Secondo quanto sostenuto da Poste italiane il rifiuto di svolgere tali prestazioni configurerebbe una mancata accettazione del modello di organizzazione del lavoro predeterminato dal datore di lavoro nell'ambito dell'autonomia gestionale e organizzativa aziendale e, come tale, determinerebbe un inadempimento contrattuale rilevante in sede disciplinare, per cui le iniziative adottate dall'azienda in tali casi sarebbero da ritenere una conseguenza dei comportamenti tenuti dagli interessati.

Sulla base dei dati forniti dall'ufficio preposto presso la direzione postale del lavoro di Mantova, riguardanti gli anni 2001 e 2002, è stato confermato che, nel secondo semestre del 2001, si è verificato un aumento della richiesta di tentativi obbligatori di conciliazione, mentre nel corso del 2002, fino al mese di novembre, sono risultate promosse contro la società Poste 10 vertenze, 6 richieste di tentativi obbligatori di conciliazione nonché 5 richieste di costituzione di collegi di conciliazione e arbitrato. Nel periodo ottobre-novembre 2002, stando a quanto comunicato dalla medesima direzione provinciale del lavoro di Mantova sono, infine, pervenute 10 richieste di tentativo obbligatorio di conciliazione aventi ad oggetto il prolungamento dei contratti a termine trimestrale rinnovati per diversi anni con relative richieste di assunzione a tempo indeterminato; vertenze che non sono ancora state definite.

A completamento di informazione, la citata società Poste italiane, nel precisare che nel corso del 2002 non sono stati effettuati i trasferimenti di personale in quanto, per garantire la continuità dell'erogazione dei servizi erogati in occa-

sione del verificarsi di rilevanti incrementi di traffico si fa ricorso alla mobilità a carattere provvisorio, ha sottolineato che i trasferimenti d'ufficio sono adottati allo scopo di fronteggiare carenze di organico determinate da dimissioni volontarie, pensionamenti, trasferimenti dei titolari e simili e, lungi dall'aver una connotazione punitiva, nella maggior parte dei casi vengono adottate a seguito di richieste avanzate dagli stessi interessati.

PRESIDENTE. L'onorevole Ruggeri ha facoltà di replicare.

RUGGERO RUGGERI. Signor Presidente, anzitutto ringrazio il sottosegretario onorevole Innocenzi, a cui auguro una pronta guarigione; la ringrazio perché almeno vi è stato un tentativo di capire un po' la situazione che mi pare ancora tragica.

Non so se ritenermi soddisfatto o meno della risposta; anzi, non mi ritengo soddisfatto per il mancato approfondimento della realtà che sembrerebbe presente a Mantova. In quella città non vi sono infatti solo i cittadini, ma anche un sindacato che ha posto questioni molto precise, al di là delle necessità di razionalizzazione di Poste Spa ed al di là dell'intervento, secondo me doveroso, da parte del ministero (infatti, pur trattandosi di una società per azioni, si tratta pur sempre più servizio universale, come d'altra parte è stato riconosciuto anche in questa sede, cui fa riscontro un diritto proprio dell'intera comunità, anche di chi abita nei piccoli comuni dove, spesso e purtroppo, più forti si avvertono le carenze ed i disservizi).

Abbiamo constatato l'esistenza di una carenza di personale dovuta a varie ragioni: perché non si pone rimedio a questa situazione? Forse il *turnover* non è adeguatamente attuato? Per quale ragioni coloro che cessano dal servizio, volontariamente o perché a fine carriera, non vengono sostituiti? Erano queste le questioni principali sollevate con la denuncia ricordata nella mia interpellanza, e a tal riguardo si attendeva una risposta che venisse dopo avere interpellato anche

l'ispettorato del lavoro. Infatti, chiedere informazioni alla società Poste, come ha fatto in via tradizionale il Ministero, non è sufficiente, in quanto vi è una denuncia molto precisa e puntuale che riguarda la presenza di una conduzione non corretta. Faccio riferimento alle denunce di *mobbing* ed ai procedimenti disciplinari: in base a quanto lei ha detto, questi ultimi ammonterebbero, nel 2002, a 111; a me ne risultano 140: in ogni caso, si tratta di un numero eccessivo di procedimenti disciplinari, il che evidenzia, rispetto alla media regionale, come vi sia qualcosa che non funziona.

Ebbene, è necessario capire cosa non funzioni. In base a queste denunce pare vi siano minacce telefoniche, ricatti, ipocrisie, carriere facili, straordinari non riconosciuti. Quest'ultimo, ad esempio, è un dato oggettivo: ci sono o non ci sono questi straordinari non riconosciuti? Ecco perché chiedevamo una verifica da parte del ministero attraverso l'ispettorato del lavoro. Se tali straordinari esistono, si tratta di un'inadempienza contrattuale non tanto da parte di chi lavora, bensì da parte di chi dà lavoro, cioè da parte della società Poste Spa.

Per quanto attiene ai trasferimenti punitivi, o meglio, ai trasferimenti considerati tali, lei ha riportato una spiegazione che parla di inadempimenti, di qualche riluttanza da parte di alcuni dipendenti che non ottemperano alle regole contrattuali e, quindi, si rifiutano di svolgere attività che invece sarebbero di loro competenza. Probabilmente esistono anche questi casi, però il riferimento della denuncia era proprio alla presenza di un sistema, di un criterio di gestione che va a punire o a premiare in base a criteri tutt'altro che trasparenti e che va ad inficiare — questo è il punto cardine — le relazioni sindacali. Esistono relazioni sindacali trasparenti e corrette? Vi è un rapporto continuo con il sindacato? Le trasformazioni dell'ente poste vengono dall'alto o sono realizzate attraverso il consenso delle forze sindacali? Questo diventa un punto politico.

Senza sminuire il ruolo e la correttezza dei dirigenti delle Poste italiane Spa, tutte le volte che non si tiene presente, non si collabora o non si cerca il consenso con le parti sindacali, certamente poi nascono i problemi. Infatti, il ruolo del sindacato non è avulso dalla società nella ricerca di adempiere nel modo migliore a quella universalità dei servizi. Non si tratta solo di un fatto sindacale di richiesta di adempimento di diritti dei lavoratori (questa è la tradizione del nostro sindacato), ma anche di un'attenzione puntuale ai cittadini affinché i servizi vengano erogati.

Lei ci ha fornito una nota positiva, di tranquillità: anche nei comuni in cui la dimensione della popolazione non è rilevante — ossia nei piccoli comuni — Poste italiane Spa non ha comunque chiuso un servizio. Tuttavia, ciò nella realtà locale non sempre avviene. Vi sono, infatti, piccoli comuni che, anche attraverso l'ANCI (mi riferisco sempre alla provincia di Mantova), denunciano questo fatto oggettivo, causato dalla razionalizzazione delle risorse e dalla necessità di ridurre i costi e gli sprechi.

Di fatto, oggi vi sono alcuni servizi che non sono più svolti da Poste italiane Spa: vi sono persone, anche anziane, che devono spostarsi (forse, erano state abituate troppo bene), percorrendo decine e decine di chilometri, che possono sembrare pochi per una persona che magari si reca a scuola o al lavoro con facilità; tuttavia, per le persone anziane ciò non è possibile.

Apprendo con sollievo la sua nota positiva, anche se le faccio presente che non sempre è così. Infatti, in provincia di Mantova — mi riferisco ai piccoli comuni — non solo vi sono disservizi, ma viene a mancare proprio il servizio. Pertanto, si tratta di una nota positiva che va un po' rettificata.

Per queste ragioni non sono soddisfatto della sua risposta, perché con la mia interpellanza si chiedeva di mettere in moto l'ispettorato del lavoro per verificare determinati fatti, con nomi e cognomi e con denunce molto precise. Non sto sottovalutando ciò che ho detto prima sul *mobbing* o sul lavoro straordinario non

riconosciuto, ossia non pagato. Si tratta, comunque, di questioni che andavano maggiormente approfondite e verificate. La ringrazio per la sua disponibilità e l'invito anche a svolgere un ulteriore approfondimento.

(Partecipazione di Telecom al consorzio Eutelsat – n. 3-01294)

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per le comunicazioni, onorevole Innocenzi, ha facoltà di rispondere all'interrogazione Rivolta n. 3-01294 (vedi l'allegato A – Interpellanze e interrogazioni sezione 5).

GIANCARLO INNOCENZI, Sottosegretario di Stato per le comunicazioni. Signor Presidente, al riguardo si ritiene anzitutto necessario significare che, come noto, la legge 11 luglio 2002, n. 167, ha ratificato gli emendamenti relativi alla privatizzazione di Eutelsat (Organizzazione internazionale di telecomunicazioni via satellite), ossia gli emendamenti alla Convenzione istitutiva che stabiliscono il trasferimento di tutte le proprietà di Eutelsat ad una nuova società privata di diritto francese (*Eutelsat société anonyme*), i cui azionisti sono i cosiddetti firmatari, cioè le società o gli enti pubblici a suo tempo indicati da ciascuno Stato membro quali operatori tecnici per le attività di organizzazione. Il firmatario italiano, subentrato nella proprietà di Eutelsat per il 20,48 per cento, è Telecom Italia.

Ciò premesso, si fa presente che il decreto legislativo 11 febbraio 1997, n. 55, recante attuazione della direttiva 94/46/CE, che modifica la direttiva 88/301/CEE e 90/388/CEE nella parte relativa alle comunicazioni via satellite, ha abolito ogni diritto esclusivo o speciale in tale ambito, avviando il processo di liberalizzazione dell'offerta di servizi di rete e di comunicazione via satellite.

In ottemperanza dei principi di cui alla suindicata direttiva comunitaria, l'assemblea delle parti di Eutelsat ha adottato la risoluzione di Cardiff del 18-20 maggio

1999 che ha modificato la convenzione istitutiva di Eutelsat prevedendo la privatizzazione dell'organizzazione intergovernativa attraverso la creazione della citata *Eutelsat société anonyme*.

Per effetto della privatizzazione Eutelsat ha mantenuto le competenze di natura più specificamente regolatoria, mentre le attività economiche sono state trasferite alla società privata (*Eutelsat société anonyme*), in armonia con i principi di separazione tra attività regolatorie ed attività economiche discendenti, tra l'altro, dal diritto comunitario.

Coerentemente con quanto previsto nella risoluzione di Cardiff, tutte le attività ed i cespiti di Eutelsat sono stati trasferiti ad *Eutelsat société anonyme*, mentre le azioni di *Eutelsat société anonyme* ricevute da Eutelsat in contropartita del conferimento sono state da questa cedute alle società firmatarie. Queste operazioni, effettuate in conformità alle prescrizioni del diritto francese, non hanno provocato obiezioni nei 30 Stati membri che finora hanno completato il processo di ratifica.

Telecom Italia (che, al pari delle altre società firmatarie dell'accordo operativo di Eutelsat, partecipava alle attività di questa organizzazione finanziando direttamente, con capitali a proprio rischio, tutte le predette attività ed effettuando gli investimenti nel sistema satellitare di Eutelsat per la quota di competenza dell'Italia) ha ceduto, in data 19 dicembre 2001, la quota di *Eutelsat société anonyme* (20,48 per cento) ad una società di diritto lussemburghese, detenuta quanto al 30 per cento dalla stessa Telecom Italia e, per la parte restante, quanto al 55 per cento da una società partecipata da Lehman Brothers Merchant Banking Partners e quanto al 15 per cento, in maniera paritetica, da società partecipate da Intesa BCI e da Interbanca.

Questa operazione, esplicitamente autorizzata dal *supervisory board* di *Eutelsat société anonyme* in data 7 dicembre 2001, conformemente allo statuto della società, è stata una normale operazione di diritto privato avente ad oggetto le quote di una società anonima di diritto francese.