

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
PUBLIO FIORI

La seduta comincia alle 10.

TEODORO BUONTEMPO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta di ieri.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del regolamento, i deputati Alemanno, Armani, Enzo Bianco, Boato, Bonaiuti, Bono, Brancher, Buttiglione, Colucci, Gamba, Giancarlo Giorgetti, Manzini, Martino, Martusciello, Marzano, Mazzocchi, Molgora, Moroni, Pecoraro Scanio, Pescante, Pisanu, Rizzo, Paolo Russo, Viespoli e Violante sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

Pertanto i deputati complessivamente in missione sono sessantanove, 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 10,05).**

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

(Problemi di inquinamento derivanti dall'attività dello stabilimento chimico Engelhard di Roma – n. 2-00715).

PRESIDENTE. L'onorevole Giordano ha facoltà di illustrare la sua interpellanza n. 2-00715 (*vedi l'allegato A – Interpellanze e interrogazioni sezione 1*).

FRANCESCO GIORDANO. Signor Presidente, vorrei illustrare l'interpellanza vista la complessità della materia. Stiamo parlando di uno stabilimento chimico-industriale, per l'appunto l'Engelhard, che misura una superficie di 45.000 metri quadri, uno dei tanti stabilimenti chimico-industriali che sono sparsi nel mondo: in quello di Roma lavorano 240 dipendenti, di cui 110 operai. Originariamente, questa era conosciuta come la «fabbrica dell'oro», perché l'attività originaria era quella dell'industria galvanica. Successivamente, questa produzione è diventata marginale, lasciando spazio a quella dei catalizzatori chimici, che oggi rappresenta la principale, oserei dire l'unica, attività dell'azienda. Questa impresa utilizza i gorgogliatori di lavaggio, le cui acque, anche se parzialmente depurate, vengono versate nel fiume Aniene e, quindi, nel Tevere, già di per sé, come il ministro sa sicuramente, molto inquinati. La durata e l'efficacia di questi gorgogliatori si riduce con l'uso e per questo devono essere periodicamente sostituiti. Qui nasce il problema dei «catalizzatori esausti», che rappresentano scorie produttive ad alto potenziale di tossicità, in quanto, durante il processo reattivo il carbone ha assorbito svariate sostanze chimiche, in parte come reagenti ed in parte come prodotti delle reazioni secondarie non facilmente identificabili. Si

determina così la composizione di una sorta di « melma tossica » che ha un elevato valore economico perché contiene metalli preziosi. Da qui la convenienza a recuperarli attraverso il processo più semplice ed economico: la pirolisi e la termodistruzione delle sostanze chimiche.

La Engelhard, nello stabilimento di Roma, dispone di un impianto termico per il recupero dei metalli preziosi dai catalizzatori esausti. Questo procedimento, però, presenta dei problemi e dei rischi che sono stati descritti nell'interpellanza e su cui, per ragioni di brevità, non mi soffermo. Infatti, questo è il punto, signor ministro, i cittadini della zona, stiamo parlando di Case Rosse, Settecamini e Setteville, sono costretti, ormai continuamente, a chiudersi in casa per la presenza nell'aria di sostanze maleodoranti e irritanti per le prime vie respiratorie, provenienti dallo stabilimento Engelhard. Ciò rappresenta la conferma che gli impianti di combustione, in particolare il post-combustore, sono ormai obsoleti e, quindi, non più idonei sotto il profilo della sicurezza ambientale.

La cosa particolarmente grave — vorrei dirlo anche alla Presidenza — è che nella zona è stato riscontrato un aumento preoccupante di patologie respiratorie, dermatologiche e, soprattutto, di natura tumorale, che suscitano un giustificato allarme tra i residenti, i quali non hanno esitato a chiedere più volte, ma inutilmente, alle autorità competenti un'indagine epidemiologica sul quartiere di Case Rosse e via di Salone per ricoveri e decessi dovuti a tumore.

Non sto parlando di rischi, ma di fatti concreti. Il primo è avvenuto il 12 febbraio del 1998, quando dallo stabilimento fuoriuscì una sostanza che, a contatto con l'aria e con il suolo, sprigionò fumi e vapori tossici, che costrinsero le forze dell'ordine ad isolare la zona per qualche tempo: francamente sembra uno scenario quasi postatomico. Il 2 aprile del 2000 — tre anni fa —, sempre nella stessa Engelhard, è divampato un incendio, che, per fortuna, i vigili del fuoco sono riusciti a controllare in circa tre ore. La natura dell'incendio ed il grado di

rischio corso non sono mai stati esplicitati, ma l'incendio stesso avrebbe potuto estendersi all'area di stoccaggio dei catalizzatori esausti, con gravissime conseguenze per i residenti.

Signor Presidente, so che il ministro non è competente riguardo a questa materia, ma mi chiedo come sia stato possibile concedere il piano di fabbricazione per un'area simile. Lo stabilimento infatti è situato al centro di un'area con circa 20 mila abitanti di Case Rosse e Settecamini, nel comune di Roma, e di Setteville, nel comune di Guidonia, e con 30 mila dipendenti delle aziende che operano nella Tiburtina Valley. Inoltre, lo stabilimento è situato ai confini con il costruendo polo tecnologico e a ridosso di un nuovo piano di zona per circa 1.200 abitanti, con annesso un asilo nido previsto dal piano di riqualificazione di Case Rosse; penso che i ragazzini cresceranno bene a causa dell'aria salubre prodotta da questa azienda!

Il primo problema è rappresentato dal fatto che questa azienda non ritiene di rientrare negli obblighi previsti per le aziende a rischio, come da decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334.

Per ragioni tecniche, i catalizzatori esausti possono contenere un numero potenzialmente assai elevato di composti chimici rientranti nelle categorie di pericolo sopra menzionate e, in relazione ai quantitativi di soglia estremamente bassi, determinare, di conseguenza, l'obbligo degli adempimenti previsti dalla normativa sui rischi di incidente rilevante.

Signor ministro, questa azienda potrebbe stoccare, manipolare, e, quindi, di fatto smaltire, sostanze altamente tossiche, e non sempre identificabili, provenienti dalle centinaia di aziende clienti sparse in tutto il mondo, senza sottoporsi alle norme che regolano il trattamento dei rifiuti tossici. Inoltre, nonostante le ripetute sollecitazioni dei comitati di zona e dei cittadini alle autorità competenti deputate ai controlli dello stabilimento, continua a ripetersi la liberazione nell'aria di sostanze maleodoranti e tossiche.

La Engelhard — evidentemente trattasi di porto abusivo di coda di paglia —, forse

consapevole dell'inadeguatezza e, quindi, della pericolosità dell'attuale impianto, ha previsto nei suoi piani di ristrutturazione il rifacimento di detto impianto di combustione degli esausti, con passaggio finale dei fumi in apposito gorgogliatore di lavaggio. Questa soluzione, sicuramente migliorativa, non esclude, però, la liberazione nell'aria di gas inquinanti nella prima fase di travaso degli esausti dai fusti nelle vasche di combustione e nei casi in cui gli esausti contengono sostanze altamente infiammabili, che entrano in combustione in modo incontrollato superando gli *standard* di smaltimento sopportati dall'impianto: ciò comporta gravi conseguenze per l'Aniene ed il Tevere.

Detto ciò, signor ministro, le chiedo se vi sono le possibilità concrete affinché degli enti qualificati — che non abbiano mai avuto rapporti di consulenza con la stessa Engelhard — verifichino subito l'adeguatezza e la funzionalità del post-combustore e, nel caso di obsolescenza dell'impianto, non esitino a farlo chiudere immediatamente.

Chiediamo, inoltre, che vengano disposte indagini epidemiologiche per ricoveri e decessi di natura oncologica; che vengano valutate storicamente, attraverso un'accurata analisi documentali, le quantità, le condizioni e la natura dello stoccaggio dei catalizzatori esausti; che l'azienda Engelhard, in considerazione della prevista ristrutturazione degli impianti di combustione dei catalizzatori esausti, colga l'occasione per trasferire in altra sede i nuovi impianti, la cui operatività non è legata all'intero processo produttivo e, quindi, ha una scarsissima incidenza da un punto di vista occupazionale. Nel caso contrario, gli impianti dovranno essere sottoposti alla valutazione di impatto ambientale.

Si chiede, inoltre, se il Governo, nell'attuale revisione di tutte le normative che regolano la salvaguardia dell'ambiente attraverso la prossima legge delega, non intenda far rientrare nella regolamentazione dei rifiuti solidi anche quelli potenzialmente tossici, oggi trattati come materie prime o conto lavorazione. Infine, mi domando — so che non è di sua compe-

tenza, ma mi interessa conoscere il suo parere al riguardo (come vede, non ho alcuna remora né di carattere politico né tanto meno di carattere ideologico ad affermarlo) — se lei non ritenga che in una zona così densamente popolata ed abitata si integrino gli estremi di una totale illegittimità del piano di fabbricazione della zona medesima.

PRESIDENTE. Il ministro dell'ambiente e la tutela del territorio, onorevole Matteoli, ha facoltà di rispondere.

ALTERO MATTEOLI, *Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio*. Signor Presidente, in merito a quanto indicato nell'atto di sindacato ispettivo n. 2-00715, presentato dall'onorevole Giordano, riguardante i disagi provocati ai cittadini dall'attività svolta dalla Engelhard, società italiana Spa sita in Roma, in via di Salone n. 245, sulla scorta delle notizie ricevute anche dal comando dei carabinieri per la tutela dell'ambiente, dall'agenzia regionale per la protezione dell'ambiente del Lazio, dalla provincia di Roma, nonché dall'azienda sanitaria locale di zona, si rappresenta quanto segue.

Il predetto stabilimento, in attività dal 1956, è sorto nella periferia est della città allora distante da insediamenti abitativi, in ossequio a quanto dettato dall'articolo 216 del regio decreto n. 1265 del 1934. Nei decenni successivi, i consistenti insediamenti edilizi spontanei, borgata di Case Rosse, ed i conseguenti interventi pubblici di riqualificazione dell'area hanno avvicinato lo stabilimento alle abitazioni ed alle altre attività lavorative, determinando una situazione di incerta compatibilità (purtroppo, in Italia è accaduto spesso che, intorno ad uno stabilimento, si sia sviluppata la città). Presso la società trovano occupazione 220 persone, tra operai, impiegati e dirigenti.

Le attività produttive dello stabilimento, che hanno come denominatore comune l'utilizzo di metalli preziosi, possono sintetizzarsi in: produzione di catalizzatori a base di metalli preziosi da utilizzarsi nella industria chimica e far-

maceutica; produzione di sali e soluzioni, a base di metalli preziosi e non, per bagni galvanici; produzione di sali e complessi di metalli preziosi in soluzione ed, infine, raffinazione di catalizzatori contenenti metalli preziosi.

In relazione alla detenzione di sostanze e preparati pericolosi, la società si trova, ai sensi dell'articolo 5 del decreto legislativo n. 334 del 1999, in regime di classe B ed ha prodotto, come previsto dalla normativa, la cosiddetta relazione e le schede di informazione alla popolazione. Trattasi di azienda che non rientra tra quelle a rischio di incidente rilevante poiché si trova nella fascia di applicazione immediatamente inferiore a quella A2.

Al fine di svolgere le attività di lavorazione all'interno dello stabilimento, la società è in possesso delle varie autorizzazioni richieste dalla normativa vigente: in primo luogo, per i rifiuti, dell'autorizzazione regionale all'esercizio rilasciata, ai sensi dell'articolo 28 del decreto legislativo n. 22 del 1997, con decreto n. 117 del primo agosto del 2002 per un periodo di cinque anni (tale decreto sostituisce l'iscrizione n. 103 del 7 marzo 2000 della ditta nel registro delle imprese che hanno effettuato la comunicazione alla provincia di Roma ai sensi dell'articolo 33 del decreto legislativo n. 22 del 1997, adeguando i codici dei rifiuti recuperati alla decisione CE 2001/118 del 16 gennaio 2001) in secondo luogo, per gli scarichi idrici, dell'autorizzazione allo scarico di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose, di acque reflue domestiche, di acque meteoriche in un corso idrico superficiale, rilasciata dalla provincia di Roma il 23 luglio del 2001; in terzo luogo per le emissioni in atmosfera, dell'autorizzazione alla continuazione delle emissioni convogliate in atmosfera e alla modifica dell'impianto ai sensi degli articoli 12 e 15 del decreto del Presidente della Repubblica 203/88 rilasciata dalla provincia di Roma il 12 dicembre 2001.

L'impianto industriale in argomento è stato oggetto in questi anni di numerosi controlli e, nella scorsa settimana, il comando dei carabinieri per la tutela del-

l'ambiente ha effettuato un'ulteriore ispezione. Gli ultimi controlli effettuati sia dal predetto comando sia dall'ARPA hanno permesso di accertare la regolarità dei titoli autorizzativi ed il rispetto dei valori limiti prescritti per i vari inquinanti, ma hanno anche evidenziato la necessità di effettuare ulteriori e dettagliati controlli. In particolare, è stato disposto un accurato controllo su ciò che viene riversato nell'Aniene e quindi nel Tevere, anche perché occorre evidenziare che, per quanto riguarda le emissioni in atmosfera, la ditta deve ottimizzare, razionalizzare i camini più significativi dei forni convogliandoli in un unico camino (futura emissione denominata E/18A).

Tale progetto riveste notevole importanza al fine di ottenere una gestione più sicura dell'impianto di recupero, oltre ad un controllo più efficace delle emissioni in quanto la provincia di Roma ha prescritto per il nuovo camino il monitoraggio continuo delle stesse. La sezione provinciale di Roma dell'ARPA Lazio ha fatto presente che entro breve termine effettuerà un ulteriore controllo ambientale per verificare se la ditta abbia ottemperato a quanto stabilito nell'atto autorizzativo concernente i lavori di convogliamento dei forni in un unico camino.

Riguardo poi agli effetti sulla salute, mancano al momento segnalazioni riguardanti un tipo di patologia collegabile alla situazione ambientale proveniente da medici di base o dal pronto soccorso di ospedali limitrofi. Le statistiche di mortalità a Roma e nel Lazio elaborate dall'agenzia di sanità pubblica della regione Lazio per gli anni 1993-1998 non forniscono dati disaggregati a livello dei quartieri di Case Rosse e in via di Salone, e quelli riguardanti un più vasto agglomerato comprendenti tali zone non evidenziano scostamenti della mortalità per tumore rispetto al dato cittadino.

Per quanto riguarda la ricerca sulle patologie eventualmente riscontrabili fra i lavoratori della Engelhard, da un primo rapido riscontro, e vorrei sottolineare che si tratta di un primo rapido riscontro, perché mi rendo conto che ne occorrono

di più pressanti, continuativi e corposi, nell'archivio del dipartimento di prevenzione si è constatato che rispetto ai dipendenti attuali, cui vanno aggiunti gli altri che vi hanno lavorato negli ultimi anni, vi sono state tre denunce di malattia professionale di cui una riguardante un caso di tumore pervenute al vaglio del competente servizio prevenzione igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro dal 1994 ad oggi.

In sintesi, quindi, a fronte di una situazione di un'industria che, a prescindere da un'inclusione della stessa in una classificazione di rischio rilevante, presenta cicli lavorativi che sicuramente prevedono l'impiego e la produzione di sostanze pericolose per la salute umana, non sono al momento disponibili dati sanitari che facciano sospettare eccessi di patologia, in particolare tumorali, tra i lavoratori dell'azienda e le popolazioni delle vicine aree. Questo naturalmente non esclude che eccessi statisticamente significativi possano invece essere riscontrati in approfondite indagini epidemiologiche che dovranno essere effettuate (e saranno effettuate).

Dal canto suo, la ASL competente assicura nelle prossime settimane e nei prossimi mesi uno sforzo per l'acquisizione dei dati sanitari riguardanti sia i lavoratori della Engelhard sia la popolazione, attraverso la collaborazione da realizzare con i medici di famiglia. Il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio avvierà inoltre iniziative presso le competenti autorità regionali e locali per l'accertamento della rispondenza di qualità e quantità dei materiali trattati nello stabilimento a quanto previsto dalle vigenti autorizzazioni, con particolare riferimento ai quantitativi stoccati, e, nel caso, valuterà l'inclusione della società all'interno dell'elenco degli stabilimenti a rischio rilevante.

In ordine all'ultimo dei quesiti posti dall'onorevole interpellante, inerente alle iniziative necessarie per far rientrare nella regolamentazione dei rifiuti solidi anche quelli potenzialmente tossici, è intenzione del Ministero dell'ambiente, anche in vista della revisione della normativa ambientale

in materia di rifiuti, tenere conto dell'evoluzione normativa in atto in sede europea. In particolare, nella manipolazione di sostanze pericolose o di componenti che le contengano, anche se non rientranti nella classificazione « rifiuto », dovranno essere eseguite le più rigorose regole di rispetto della salute dell'uomo e della salvaguardia ambientale, cosa che assicuro sarà effettuata capillarmente.

PRESIDENTE. L'onorevole Giordano ha facoltà di replicare.

FRANCESCO GIORDANO. Signor Presidente, il ministro ci ha ricordato che l'azienda, dal punto di vista giuridico e normativo, ha le carte in regola. Tuttavia, lo stesso ministro, nella sua risposta, dice che occorreranno ulteriori controlli dettagliati, perché in effetti la pericolosità delle produzioni e delle lavorazioni dell'azienda è fuori discussione.

Ritengo che quegli aspetti di carattere normativo e giuridico, signor ministro, « saltino » di fatto nel momento in cui si citano — nel testo dell'interpellanza e nella sua illustrazione, da me fatta precedentemente e su cui non ritornerò — degli episodi concreti, attraverso i quali la pericolosità delle produzioni di questa azienda è stata sotto gli occhi di tutti. Quindi, non sto più parlando di rischi, ma di fatti!

A maggior ragione, nel momento in cui valuterete — dal momento che lei ha detto che valuterà attentamente questo punto — e farete delle considerazioni di carattere tecnico sulla classificazione dell'azienda tra quelle a rischio rilevante — facendola rientrare quindi nel campo di applicazione del decreto legislativo n. 334 del 1999 — la prego di tenere in considerazione i riferimenti tecnici che qui abbiamo apportato e gli effetti concreti delle produzioni.

La seconda questione riguarda le patologie. Lei ha detto — ed io ne prendo atto positivamente — che si impegna ad attivare un'indagine epidemiologica sul territorio.

La cosa è particolarmente importante perché ne sarà la prova — come ripetono gli abitanti di quella zona tra l'altro den-

samente popolata —, poiché un'indagine accurata, dal punto di vista epidemiologico, non è stata compiuta, mentre, da più parti, si osservano patologie connesse alla produzione dell'azienda medesima.

Lei stesso ha rilevato la necessità di monitorare costantemente tale azienda perché ha impatti ambientali molto gravi, non solo per le popolazioni e per i lavoratori dell'azienda medesima, ma anche per il fiume Aniene, già di per sé molto inquinato, e, di conseguenza, per il fiume Tevere.

Nel ringraziarla per gli impegni assunti, vorrei ricordarle che continueremo (poiché abbiamo la certezza che le produzioni di tale azienda non sono regolari e che sono nocive per la salute dei cittadini) a compiere la nostra battaglia.

Vorrei utilizzare lo spazio che mi è stato riservato per lo svolgimento di quest'interpellanza per far sapere all'azienda che non molliamo, che stiamo insieme ai cittadini che si sono mobilitati e che non desisteremo da questa battaglia fino a che l'azienda non trasferirà le produzioni più pericolose altrove perché tali produzioni sono nocive per il territorio.

Vorrei ringraziarla per l'interessamento e dirle che continueremo, con grande determinazione, a verificare gli impegni che lei, in questa sede, si è assunto in materia.

(Elaborazione di un piano di razionalizzazione ospedaliero — n. 2-00526)

PRESIDENTE. L'onorevole Lettieri ha facoltà di illustrare l'interpellanza Ladu n. 2-00526 (*vedi l'allegato A — Interpellanze e interrogazioni sezione 2*), di cui è cofirmatario.

MARIO LETTIERI. Signor Presidente, mi riservo di intervenire in sede di replica.

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

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

revoli colleghi, illustre interpellante, lei ben saprà (ho letto con attenzione il testo della sua interpellanza) che attualmente la riorganizzazione della rete ospedaliera, con tutte le sue priorità e necessità di valorizzazione e di diverse allocazioni, con la modifica del titolo V della Costituzione, rientra tra le prerogative regionali (su ciò, a parte gli IRCCS, non c'è da discutere).

È importante sottolineare ciò che lei precedentemente ha dichiarato con riferimento alla presenza, se non di una patologia (non possiamo, infatti, « patologizzare » l'aumento della vita e la speranza di vita delle persone), di una particolarità, ossia quella della convergenza tra solitudine dei nostri tempi e comparsa di malattie tipiche della terza e quarta età con particolare riferimento all'Alzheimer che impone una priorità assistenziale ed un'intensità abilitativa ospedaliera ed extraospedaliera.

Il Ministero della salute, per parte sua, anche attraverso la mia delega e la mia competenza, sta cercando di incentivare le regioni sotto varie forme — sia dal punto di vista culturale sia da quello degli stimoli provenienti dalle ricerche dell'Istituto superiore di sanità e dell'agenzia regionale — e di sollecitare, nell'ambito del processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, al di là di giustificabili (ma fino ad un certo punto) campanilismi, un discorso di decongestionamento degli ospedali stessi, a parte il discorso degli acuti o dei ricoveri propri (e non impropri), per creare strutture intermedie — dal *day surgery* ad interventi di prevenzione e riabilitazione territoriali — proprio nella logica di vedere l'ospedale come ultima *ratio* e di destinare fondi, risorse ed anche posti letto alle persone anziane. Questo è quanto.

Giova ricordare, per quanto mi riguarda, che, se la ricerca di posti letto dedicati alle persone anziane che coniugano l'aumento dell'età con una parziale o totale disabilità è un percorso da proseguire, è altrettanto vero, però, che questo aspetto deve essere costantemente verificato. Possibilmente, accanto a ciò, va compiuta una ricerca di alternative, a partire dal sostegno alle famiglie per mantenere

nel luogo di origine queste persone anziane con totale o parziale disabilità. Nel caso in cui tale opzione non sia possibile, tali strutture e posti letto non dovrebbero prestarsi (gli atti di sindacato ispettivi successivi ci permetteranno di occuparci anche di questo aspetto) a nuova cronicità se è vero che stanze e posti letto dedicati agli anziani parzialmente non autosufficienti debbono essere per loro predisposte e debbono anche essere qualificate dal punto di vista tecnico-scientifico e, direi, soprattutto umano, per la ragione che non si può solo collocare, ma bisogna anche gestire dal punto di vista psicologico.

Non possiamo disconoscere che, spesso, la necessità di porre l'anziano in luoghi ad alta intensità assistenziale, curativa e riabilitativa, se non vengono effettuati controlli costanti, può creare nuova cronicità e nuove forme di isolamento; in tal modo, quella battaglia di civiltà che tutti conduciamo, con strumenti partitici magari diversi, ma con l'unico intento di evitare nuova emarginazione e di superare la vecchia ricerca del mero posto fisico per l'anziano, rischia, in qualche modo, di andare in controtendenza.

Occorre certamente dedicare più posti letto agli anziani; ma deve trattarsi di posti letto di alta qualità dal punto di vista tecnico-scientifico. Se mi permette, onorevole interpellante, poiché l'argomento rientra anche nella mia competenza professionale, non di sottosegretario, ma di medico, c'è bisogno di controlli serrati perché, troppe volte, per voler far bene, anche non volendo o anche perché esistono *lobby* di settore, gli anziani soffrono più volte: per l'aumento della disabilità, per lo sradicamento dal luogo di origine e per la solitudine, talvolta per la trascuratezza e la sciatteria e, in qualche caso, ahimé, addirittura perché subiscono violenze.

Quindi, posti letto sì, ma controllo, scienza e coscienza! Grazie.

PRESIDENTE. L'onorevole Lettieri, cofirmatario dell'interpellanza, ha facoltà di replicare.

MARIO LETTIERI. Signor Presidente, la risposta del sottosegretario Guidi è, in linea di principio, condivisibile poiché tratta di questioni generali di interpretazione del ruolo della sanità e dell'assistenza sociale.

Purtroppo, non posso dichiararmi soddisfatto, perché ritengo che non si sia risposto esattamente ai quesiti posti dall'interpellanza.

Bisogna prendere atto, purtroppo — lo dico con grande amarezza — che in questi due anni di Governo abbiamo assistito ad una politica fallimentare in materia sanitaria, con un ministro della salute di fatto succube del ministro Tremonti il quale, avendo i cordoni della borsa, detta i tempi delle riforme e soprattutto adotta misure che per quanto riguarda il *welfare* e la salute penalizzano i cittadini e, ovviamente, quelli più deboli. L'Italia per la sanità, rispetto agli altri paesi europei, fa molto poco, spende poco. Infatti, mentre in Francia si spende oltre il 7 per cento del prodotto interno lordo e in Germania l'8 per cento, in Italia invece siamo fermi ancora al 5,9 cento, e premetto che il 5,9 per cento è stato determinato dagli investimenti decisi dai governi dell'Ulivo. Ora, invece, il Governo di centrodestra ha fatto una politica di riduzione dei fondi destinati al settore.

Il centrosinistra aveva tolto i ticket sui farmaci e sulla diagnostica a partire dal 1° gennaio di quest'anno (si ricorda la scelta dell'ultima finanziaria del Governo Amato) e il centrodestra li ha reintrodotti. Anzi, nelle regioni dove governa il centrodestra sono stati introdotti, proprio per fare cassa, addirittura i ticket sul pronto soccorso. Nel 2001 avete tagliato i posti letto e avete costretto ospedali a chiudere con mere operazioni ragionieristiche, senza tenere in considerazione le peculiarità dei territori e della configurazione sia orografica che demografica delle aree interessate. Per cui, sostanzialmente, onorevole sottosegretario, la parola razionalizzazione, spesso usata e condivisibile in linea di principio, è stata sinonimo di chiusura e

non invece, come sarebbe stato auspicabile, sinonimo di riqualificazione delle strutture ospedaliere.

Si sono chiusi reparti di maternità, eccetera, in aree di montagna, ragion per cui spesso le mamme sono state costrette a fare decine di chilometri per raggiungere un ospedale, soprattutto nei paesi, ripeto, delle aree interne e di montagna. Non si è investito. Ecco, avremmo capito se alla chiusura di alcuni ospedali fosse seguita invece la creazione di servizi territoriali per l'emergenza, per la prevenzione e la riabilitazione. Ormai constatiamo sempre più, e quindi anche in questo caso, la vera e propria ossessione di far quadrare i conti sulla sanità da parte di un Governo che premia i furbi, quelli che evadono le tasse.

Il Governo, anche con i ticket finanche sul pronto soccorso in alcune regioni amministrate dal centrodestra, pensa che sulla sanità si possa ancora risparmiare. Noi pensiamo esattamente il contrario, perché il diritto alla salute, non soltanto è un dovere morale, ma anche un dovere, un obbligo ed un diritto sancito dalla nostra Costituzione.

In questi mesi, molte sono state le proteste che si sono levate contro la politica di questo Governo, non soltanto da parte nostra perché facciamo il nostro dovere di opposizione (mai una opposizione pregiudiziale, ma di merito), ma anche da parte delle regioni, dei comuni, per i tagli subiti. Chi non ricorda che vi è stata l'anno scorso anche una grandissima manifestazione da parte dei medici e degli operatori sanitari, che non scioperavano da tanti anni per rivendicare una diversa politica sanitaria da parte del Governo.

Prima il Governo di centrodestra ha tagliato le risorse con il famoso decreto taglia spese, poi, per fortuna, sotto la spinta delle regioni e anche dell'opposizione, il ministro Tremonti è stato costretto ad annullare con proprio decreto gli effetti nefasti che quel decreto taglia spese comportava per le aziende sanitarie e gli ospedali che, badate bene, subivano un taglio del 15 per cento retroattivo su somme già anticipate dalle regioni.

Siamo proprio all'assurdo! Signor sottosegretario, non la voglio fare lunga, ma desidero semplicemente dire che è vero che gli ospedali sono l'ultimo anello e l'ultima *ratio*. Bisogna puntare molto sui servizi di base, sulla prevenzione, sulla cura di base e sulla riabilitazione, ma la rete ospedaliera deve essere riorganizzata tenendo conto delle effettive esigenze delle nostre comunità. Certo, il titolo V della Costituzione assegna alle regioni questa competenza ma in molti casi il Governo e la maggioranza hanno ricentralizzato alcuni poteri e non tengono conto delle volontà espresse dalle regioni nella Conferenza Stato-regioni.

Ritengo che occorra da parte del Governo maggiore attenzione ai problemi veri. Il sottosegretario Guidi ha fatto riferimento agli IRCCS, però io non so se il Governo sa che in una piccola regione come la mia — la Basilicata — esiste un centro di riferimento oncologico di grande livello rispetto al quale si tarda sia nel riconoscerlo sia nel sostenerlo; eppure, a livello di regioni meridionali, sarebbe utile avere un centro di riferimento oncologico per un'utenza purtroppo in aumento.

Ho voluto citare questo esempio per dire che non solo vanno sostenuti i punti di eccellenza come il CROB della Basilicata o altre strutture esistenti nel Meridione, ma occorre fare modo che i trasferimenti di fondi, dal Governo alle regioni, siano adeguati e puntuali, altrimenti si creerà una spirale perversa di indebitamento: la regione non ha i fondi e, pertanto, a sua volta, non li trasferisce in maniera puntuale alle aziende sanitarie, finendo così per fare ricorso alle anticipazioni. Tutto ciò rischia così di alimentare un circolo perverso che non giova certo alla correttezza dei bilanci delle aziende sanitarie.

Noi siamo responsabili e, pertanto, non vogliamo che i conti delle regioni, delle aziende sanitarie e degli ospedali siano in disordine. Inoltre, vogliamo che i servizi socio-sanitari e quelli sanitari siano garantiti in maniera adeguata in ogni realtà del nostro paese.

(Sperimentazione di un farmaco per i malati di Tay Sachs – nn. 3-00134 e 3-01386)

PRESIDENTE. Avverto che le interrogazioni Tidei n. 3-00134 e n. 3-01386 (vedi l'allegato A – Interrogazioni e interpellanze sezione 3), che vertono sullo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

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

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, l'avvio della sperimentazione clinica del farmaco Vevesca per il trattamento dei pazienti affetti da sindrome di Tay Sachs necessita della predisposizione e della conseguente approvazione di uno specifico protocollo terapeutico secondo la procedura prevista dalle norme vigenti in materia; tra queste norme, acquistano particolare rilievo il decreto ministeriale del 28 luglio 1977, quello del 27 aprile 1992 e il decreto del Presidente della Repubblica n. 754 del 1994. Questa normativa, peraltro, è destinata ad armonizzarsi a livello europeo con il previsto ed auspicato recepimento della direttiva 20/2001 (del 4 aprile 2001) concernente il riavvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri dell'Unione europea, relative all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni di medicinali per uso umano.

L'iniziativa della procedura sperimentale può essere assunta dalla stessa ditta farmaceutica produttrice, ma se ne possono fare promotori anche società scientifiche, gruppi di studio, oppure singoli medici.

Inoltre, contemporaneamente e/o in alternativa alla sperimentazione clinica, è possibile ricorrere al cosiddetto « uso compassionevole » del farmaco in questione, quale ulteriore modalità di utilizzo, a carattere strettamente individuale, dei farmaci non ancora autorizzati o già autorizzati, ma per una indicazione terapeutica diversa da quella oggetto di registrazione.

In questo caso il medico curante, il quale, per personale valutazione diagnostica, ritenga che l'ammalato da lui seguito necessiti di un farmaco non ancora ufficialmente approvato dalla commissione unica del farmaco, ne può concordare la fornitura con il distributore del prodotto, presentando all'azienda farmaceutica una documentata relazione, riferita esclusivamente a quel solo e determinato malato.

La documentazione verrà valutata dal responsabile di prodotto (o, comunque, solo dall'azienda insieme al medico che ne ha fatto richiesta), che deciderà se fornire il farmaco o meno, ovviamente se ne ha disponibilità.

Va rammentato, inoltre, che, con esclusivo riferimento ai farmaci già oggetto di autorizzazione all'immissione in commercio, l'articolo 3, comma 2, del decreto-legge del 17 febbraio 1998, n. 23, recante « Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria », convertito, con modificazioni, nella legge 8 aprile 1998, n. 94, prevede, altresì, che il medico, sotto la sua diretta responsabilità e con il consenso informato del paziente, possa impiegare un medicinale già registrato in Italia per un'indicazione, una via, o una modalità di somministrazione o di utilizzazione che non figura tra quelle autorizzate o previste nello speciale elenco di medicinali di cui all'articolo 1, comma 4, della legge 23 dicembre 1996, n. 648.

Ciò avviene qualora il paziente stesso non possa essere utilmente trattato con medicinali per i quali sia già approvata quella indicazione terapeutica, e sempre che tale impiego sia avvalorato dalla letteratura scientifica internazionale.

Per quanto riguarda, in particolare, il farmaco Vevesca, si è provveduto a contattare il dottor Robert Swan dell'azienda farmaceutica OGS (Oxford Glycoscience), il quale ha riferito che il prodotto in questione, ora ridenominato Zavesca, sulla base di un accordo raggiunto con la società Actelion, verrà lanciato in Italia per i pazienti affetti da sindrome di Tay Sachs, nei prossimi mesi del 2003 – al momento è in atto la procedura di definizione e

negoziiazione del prezzo — e che, in parallelo allo sviluppo degli studi clinici, si stanno progettando dei programmi nominativi su specifici pazienti.

Proprio in riferimento a questi ultimi, non appena saranno finalizzati, lo stesso dottor Swan provvederà ad inserire, nell'elenco dei potenziali pazienti da trattare con il prodotto, anche — come detto — quelli italiani, dietro segnalazione dei rispettivi medici curanti.

Pertanto, è necessario che venga inviato direttamente al dottor Swan l'elenco dei pazienti affetti da questa sindrome e potremo fornire tutti i riferimenti (sia gli indirizzi sia i numeri di fax) per chi lo ritenesse necessario.

PRESIDENTE. L'onorevole Tidei ha facoltà di replicare.

PIETRO TIDEI. Signor Presidente, rispetto alla risposta dell'onorevole sottosegretario debbo dichiarare la mia insoddisfazione per due specifiche ragioni. La prima riguarda i tempi della risposta. Onorevole sottosegretario, la mia prima interrogazione sull'argomento risale al luglio 2001. Da quella data sono trascorsi quasi due anni — lo ripeto: due anni — e la bambina che allora aveva 16 mesi oggi ha quasi quattro anni; vorrei ricordare che sono quattro i bambini che, da varie parti d'Italia, si erano rivolti alla mia persona ed a qualche medico che ha sollevato il problema. Una di questi, affetta da una malattia grave e letale quale la Tay Sachs, si è oggi irrimediabilmente aggravata con speranze di sopravvivenza praticamente pari a zero.

Pertanto, è ovvio che, se la funzione di un'interrogazione è spesso quella di sollevare, di porre o di portare all'attenzione del Governo o di altri organi competenti, con la dovuta tempestività, un problema che, altrimenti, avrebbe trovato difficile soluzione, dopo due anni di tempo è probabile che quell'urgenza non vi sia più, perché nel frattempo il malato è deceduto o le sue condizioni sono così gravi o irrimediabilmente compromesse che una risposta ed un intervento così tardivo probabilmente non servono a niente.

Questa è la prima ragione della mia insoddisfazione. Lei prima parlava di uso compassionevole del prodotto, al di fuori degli schemi e dei protocolli. Tuttavia, onorevole sottosegretario, sono stato costretto a presentare nuovamente un'interrogazione sullo stesso argomento quando il ministro Sirchia rese pubblica un'importante notizia secondo cui una bambina malata di glicogenosi, malattia rara da accumulo, avrebbe potuto finalmente sperimentare l'atteso farmaco della Genzyme, già registrato all'FDA. Allora, ovviamente, molti genitori si chiesero perché il ministro Sirchia fosse intervenuto eccezionalmente per questo fatto, mentre un altro caso, con riferimento al quale, peraltro, giaceva presso gli uffici del ministero un'interrogazione parlamentare, non era stato preso in considerazione; un caso analogo aveva trovato l'attenzione e l'interessamento del ministro, mentre tanti altri casi simili non avevano ottenuto altrettanta attenzione. Presentai, quindi, un'interrogazione chiedendo il motivo per cui, avendo presentato un atto di sindacato ispettivo, ad esso non fosse stata data risposta, né peraltro si fosse intervenuti per risolvere quel problema, mentre nel frattempo il ministro aveva tentato di risolvere un caso analogo, lasciando ovviamente irrisolti gli altri casi.

Allora, ovviamente, rispetto a ciò che lei ha affermato, non possiamo essere soddisfatti. Lei non ha fatto nient'altro che ricordarci come funzionano le regole e, quindi, le leggi esistenti in materia. Peraltro, due anni fa noi chiedevamo che il ministro adottasse le stesse iniziative intraprese in via eccezionale anche per questi quattro casi presenti oggi in Italia e che coinvolgono alcune famiglie, di Ladispoli, di Teramo, di Trivento e di un altro paese, che sono peraltro in contatto con il professor Bembi di Trieste e con il professor Cohen di Verona, che sono i centri accreditati per la sperimentazione del farmaco. Peraltro, essi avevano già dato la disponibilità per l'avvio di un protocollo di sperimentazione che è ancora solo teorico.

Signor sottosegretario, chiederei, al di là della sua risposta più o meno formale,

che lei si interessasse personalmente di questi casi perché tali famiglie sono ancora in attesa della suddetta sperimentazione. Addirittura, una famiglia ha dovuto rinunciare perché le sopraggiunte complicanze riducono praticamente a zero le possibilità di sopravvivenza della bambina. Tuttavia, vi sono le altre famiglie che ancora aspettano. Lei mi dice che il farmaco verrà sperimentato tra qualche mese, ma perché, nel frattempo, non si ottiene una sperimentazione in via del tutto eccezionale o un uso compassionevole del prodotto?

Tra l'altro, in Israele, paese a più alta incidenza di Tay Sachs, la sperimentazione è stata sospesa per gravi effetti collaterali del farmaco in oggetto. Vorremmo sapere se sia così. Credo sia giusto avere risposte chiare ed ufficiali e percorrere, se possibile, la strada del cosiddetto uso compassionevole del farmaco.

In ogni caso, bisogna dire chiaramente qual è la situazione senza alimentare speranze per famiglie già così duramente provate. Vede, quando una famiglia ha in casa un bambino o una bambina così gravemente colpiti è facile che si abbandoni a speranze. Dunque, sarebbe opportuno che da parte del ministero arrivasse una parola chiara e, soprattutto, che il ministero stesso fornisse indicazioni utili non aspettando due anni come è successo in questo caso.

(Incendio sviluppatosi nel centro per disabili di San Gregorio Magno – nn. 3-01180 e 3-02238)

PRESIDENTE. Avverto che le interrogazioni Buemi n. 3-01180 e Siniscalchi n. 3-02238 (vedi l'allegato A – Interpellanze e interrogazioni sezione 4), che vertono sullo stesso argomento, saranno svolte congiuntamente.

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

ANTONIO GUIDI, Sottosegretario di Stato per la salute. Gentili interroganti, come saprete, immediatamente dopo quel

rogo, che manifestò in maniera più tragica ed eclatante una situazione in qualche luogo ancora grave relativa a persone con disabilità psichica, non solo come esponente del Governo, ma anche come psichiatra mi sono impegnato – non con atti eroici, ma semplicemente facendo il mio dovere – per far luce su quanto era accaduto e poteva essere evitato e per far sì, nei limiti delle umane possibilità tecniche e politiche, che tali fatti non si verificassero più. Su tale punto – e mi scuso con il Presidente se mi dilungherò – vorrei svolgere anche una considerazione finale.

Cercherò di rispondere con coerenza ad un'interrogazione assolutamente importante perché continuare a far luce su un caso così grave ed emblematico non può che contribuire ad un maggiore rispetto ed attenzione di tutte le forze politiche su questi punti critici che troppo spesso trascuriamo perché chi è emarginato ha sempre poca voce. Vado alla parte più burocratica che, in seguito, cercherò di corroborare con alcune affermazioni come sottosegretario delegato alla salute mentale.

In questi mesi sono state avviate dal Senato italiano ed a livello locale varie indagini al fine dell'accertamento delle responsabilità emergenti dalla dinamica di questo tragico evento. L'ufficio territoriale del Governo di Salerno, interpellato dal ministro della salute secondo la vigente normativa in ordine alle decisioni adottate a livello regionale, riferisce sui provvedimenti e le iniziative prese dalla ASL di competenza, quella di Salerno 2, sulla riorganizzazione dell'attività assistenziale per la salute mentale nei termini che qui si riportano. Questa direzione, in ottemperanza alle disposizioni normative statali e regionali sull'organizzazione ed il funzionamento della salute mentale, ha adottato la deliberazione n. 25 del 16 gennaio 2003, provvedendo affinché venisse attivato il dipartimento di salute mentale. A seguito dell'istituzione di tale dipartimento, si è addivenuti ad un programma – e il sottoscritto ha partecipato ad alcune riunioni ad esso relative – che assicura

strutture sicure e fornite dell'autorizzazione di legge. Questo primo punto è importante perché, come saprete, onorevoli interroganti, anche se la regione aveva dichiarato inagibile e quindi pericolosa la struttura di San Gregorio Magno, si è invece continuato a finanziare la struttura stessa e a far rimanere questi poveri, non so se dire oggetti o soggetti, in questa struttura pericolosa.

La provenienza della struttura, come gli onorevoli interroganti sapranno, è emblematica, in quanto si tratta di strutture desuete — donate dalla Francia anni prima per un terremoto quasi dimenticato —, che avevano una pericolosità non solo legata alla possibilità di incendio, ma anche legata ad altri due ordini di fattori: esse erano infatti strutture collocate non all'interno del paese (aggiungendo così emarginazione ad emarginazione) ed inoltre vi era anche la presenza di amianto. Lo stesso incendio in questa struttura a doppia « L » ha qualcosa di particolarmente inquietante, essendosi innescato nelle due ali contemporaneamente e non in una sola. Peraltro, dobbiamo ricordare che, nonostante le difficoltà telefoniche (per la telefonia mobile) sono state chiamate prima le autoambulanze e dopo i pompieri. Siamo di fronte quindi ad una situazione di *fumus*, della quale successivamente darò parzialmente conto.

Il secondo punto riguarda il rispetto della provenienza territoriale dei pazienti per fornire una migliore integrazione con il territorio e la vicinanza con i familiari (o i tutori), sempre tempestivamente avvertiti e concordi con i programmi: creazione di gruppi di lavoro multidisciplinari; rispetto della prevalenza della patologia nell'assegnazione delle sedi di accoglienza; programmi terapeutici e riabilitativi individualizzati. Questi ultimi sono di particolare importanza, perché il grande problema è che prima si accoglie una persona e poi la si dimentica.

Per quanto riguarda i superstiti — peraltro occorre dire che in quella Asl non solo esisteva San Gregorio Magno (ahimè, oggi una zona sulla quale restano solo delle rovine fumanti e soprattutto la tra-

gedia di 19 morti), ma esistevano altri luoghi, altrettanto pericolosi o addirittura di più — cosa è accaduto?

È accaduto che, con l'istituzione del dipartimento di salute mentale su programmi specifici per le situazioni più critiche relative a Romagnano al Monte e a Campagna Puglietta, si è addivenuto ad un comitato promotore che è riuscito a chiudere le due strutture.

Quindi, oggi vi è questa realtà. I 10 superstiti sono stati collocati in due SIR in grado di garantire una buona accoglienza alberghiera, provvedendo contemporaneamente all'elaborazione di un progetto terapeutico-riabilitativo con una valutazione complessiva della condizione degli ospiti. Si tratta di un'operazione realizzata 7-8 giorni dopo la tragedia.

Dunque, una volta dismesse le strutture di Romagnano al Monte, che si trovavano in condizioni di maggiore precarietà, le stesse sono state allocate in una struttura privata, Villa Lucia, che garantiva gli aspetti alberghieri, rimanendo a carico della ASL le competenze terapeutiche e riabilitative affidate ad un gruppo di lavoro *ad hoc* istituito.

Si è poi proceduto alla riorganizzazione del gruppo di lavoro per la struttura di Campagna Puglietta, al fine di evitare che si realizzassero situazioni critiche simili. Così, entro l'anno, anche tale struttura è stata dismessa e gli ospiti hanno trovato sistemazione in una SIR di nuova costruzione in Salerno. Quindi, per quanto concerne le persone che non sono decedute nel rogo e le due strutture a rischio esistenti nella zona, la situazione di vita, anche se non in famiglia ma in strutture dedicate, è stata garantita.

Con riferimento alle responsabilità, mi permetto di aggiungere che la procura della Repubblica presso il tribunale di Salerno ha riferito che, in data 27 gennaio 2003, il tribunale del riesame ha confermato la misura cautelare degli arresti domiciliari per i due ingegneri — il primo dirigente, all'epoca della tragedia di San Gregorio Magno, del servizio di protezione e prevenzione della ASL di Salerno 2 e il

secondo tecnico incaricato dalla ASL di Salerno 2 della progettazione dell'impianto antincendio — in ordine al reato di falso ideologico, per il quale sono indagati unitamente al responsabile dell'epoca della ASL Salerno 2.

Al riguardo si precisa che la direzione della ASL ha comunicato di aver adottato per i predetti dirigenti, rispettivamente: la misura della sospensione in via cautelare per il primo e l'interruzione dell'incarico per il secondo. Sono altresì in contestazione agli stessi i reati di omicidio colposo plurimo ed il disastro colposo.

Inoltre, sono state individuate ulteriori responsabilità a carico di tecnici della ASL nonché di amministratori *pro tempore* del comune di San Gregorio Magno nei cui confronti sono stati spediti avvisi garanzia per i reati di omicidio colposo plurimo.

Per quanto riguarda gli indirizzi nazionali di riferimento dettati in questo settore, essi, come gli interroganti sapranno bene, sono contenuti anche nel progetto obiettivo tutela salute mentale 1998-2000, del quale si è fatto carico anche l'osservatorio sulla salute mentale che presiedo per delega. In tale ambito, ci si è preoccupati di promuovere la responsabilità del recepimento e della messa in atto di questo progetto nei luoghi dove il piano stesso deve essere applicato, vale a dire presso le regioni. Molto si potrebbe dire, ma debbo, per forza di cose, accelerare.

È da segnalare che il decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997 reca, tra l'altro, la specificazione di norme e di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte di strutture pubbliche e private, ponendo alcuni paletti. Però, se ci sono i paletti e non c'è il controllo, possono verificarsi altri casi. Più recente è la legge 8 novembre 2000, n. 328, « Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali », purtroppo priva di finanziamenti *ad hoc*, dalla quale è scaturito il decreto del ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308, con il quale è stato adottato il regolamento concernente i requisiti minimi strutturali e organizzativi

per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328. Un controllo generalizzato e preventivo, per verificare il puntuale rispetto della disciplina delineata dalle leggi e dai provvedimenti normativi ora indicati, a cui si aggiungono anche gli specifici interventi legislativi delle regioni, è svolto con cadenza periodica dal comando dei carabinieri per la sanità sia presso le case di riposo per anziani, le case albergo pubbliche e private, RSA o convenzionate, le comunità alloggio e le case protette sia presso le strutture e i centri di salute mentale.

Onorevoli interroganti, mi permetto di aggiungere un paio di considerazioni rapidissime che ritengo utile esporre. Chiedo scusa al Presidente, di cui conosco la pazienza. È certo che San Gregorio Magno è un esempio estremo, in negativo, di quanto si debba ancora fare per chi ha bisogno di ricovero per un periodo a termine, che tante volte diventa infinito. Debbo aggiungere un elemento, per onestà, perché credo che troppe volte si parli degli altri. Ho ascoltato le repliche alle interrogazioni precedenti: la replica era già formattata e quello che ho detto non è stato preso in considerazione. Ma ciò fa parte del gioco della politica. Onorevole Siniscalchi, proprio nel gioco della politica, deve riconoscere che, pur avendo preso in mano, per quanto possibile, la situazione di San Gregorio Magno, che poteva prestarsi a strumentalizzazioni di parte per la particolare situazione politica comunale, provinciale e regionale, il sottoscritto e — direi — il Governo in nessun modo e in nessun momento hanno utilizzato questa tragedia per strumentalizzazioni partitiche o di parte. E si sarebbe potuto fare.

Questo anche perché su questo caso, che forse è quello più tragico della psichiatria italiana, molto si è detto nelle aule di Camera e Senato o nelle rispettive Commissioni — e questo fa onore ai deputati e ai senatori —, poco si è detto sui mezzi di comunicazione. Non parlo di

censura, ma certo si è parlato per mesi e anni di singoli delitti di poca significatività sociale, mentre di questo caso non si è parlato quasi per nulla. Quindi, devo dire che qualche volta, per fortuna — anzi spero spesso — noi rappresentanti degli eletti o per delega ci siamo comportati meglio di chi non ha raccontato certi fatti perché non si ripetessero più all'esterno. Devo aggiungere, lo ripeto, che non c'è stata, come in altre situazioni purtroppo accadute, strumentalizzazione partitica o di parte, ma la presa d'atto che tutti insieme dovevamo risolvere quel caso e attraverso quel caso farci carico del problema della salute mentale delle persone con disabilità tanto grave da non avere autosufficienza e di quello degli anziani. Da questo punto di vista, senza recidere affatto i collegamenti con il passato, l'osservatorio sulla salute mentale, che tiene conto di competenze e non di appartenenze, come qualche volta è stato fatto nel passato, sta cercando di costruire percorsi che intanto non ripropongano in nessun caso situazioni manicomiali mascherate — ripeto: in nessun caso — e cerchino di evitare che nuove cronicità creino, magari sottobanco, nuove forme di emarginazione.

Quello che ho riferito può essere parziale, ma le assicuro che non è di parte e vorrei davvero che, almeno in questi settori critici, prevalga, più che l'appartenenza rispettabilissima, la voglia di promuovere obiettivi comuni di rispetto di chi non ha voce, laddove il rogo di San Gregorio Magno è un tragico emblema.

PRESIDENTE. L'onorevole Buemi ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-01386.

ENRICO BUEMI. Signor Presidente, onorevole sottosegretario, l'interrogazione che avevo presentato tendeva a richiamare l'attenzione del Governo sul fatto specifico ma anche sulla situazione generale della psichiatria nel nostro paese. Nella sostanza, si rilevava un forte ristagno dell'intervento pubblico nel settore ed inoltre, come nel caso specifico di San Gregorio

Magno, si manifestava una forte involuzione dal punto di vista degli interventi a sostegno come anche di quello dei controlli. Onorevole sottosegretario, dico con assoluta sicurezza e anche con convinzione che non sto facendo un discorso di parte. Nel formulare l'interrogazione non mi sono posto minimamente il problema di prendere in considerazione quale fosse lo schieramento politico che portava le responsabilità sul territorio. Il problema era e rimane quello che è avvenuto a San Gregorio Magno; il problema era e rimane quello che è lo stato di fatto della psichiatria nel nostro paese. Questo è quello che intendevo affrontare e francamente una polemica su questo argomento mi sembra assolutamente non opportuna.

Nello stesso tempo, onorevole sottosegretario, vorrei richiamare la sua attenzione sul fatto che nel nostro paese vi sono — e continuano ad esservi — comitati, programmi e soluzioni organizzative. In realtà, a tutt'oggi, non sappiamo ancora di chi sono le vere responsabilità riguardo a quella vicenda. In questo senso non si tratta di responsabilità del Governo poiché l'interrogazione in oggetto è stata presentata anche al fine di sollecitare l'autorità giudiziaria alla conclusione delle indagini attraverso provvedimenti di rinvio o di assoluzione preventiva.

Non emergono neppure risposte adeguate per risolvere in maniera definitiva la grave carenza di strutture che esiste in quel territorio. Ancora oggi, infatti, vengono utilizzate soluzioni provvisorie di carattere straordinario che, sicuramente, non possono essere prese a lungo in considerazione.

Emerge anche una tragica carenza — come lei stesso ha rilevato — di controlli e di monitoraggi su ciò che avviene nel territorio o, quanto meno, l'insufficiente azione delle autorità responsabili rispetto alle richieste avanzate dalla commissione regionale che aveva svolto una sua verifica rispetto alla situazione di San Gregorio Magno.

Per tutte queste considerazioni, pur apprezzando lo sforzo dell'onorevole sottosegretario riguardo l'aggiornamento

della situazione, mi dichiaro insoddisfatto; ciò, non solo per l'azione del Governo, ma per l'azione di tutte le autorità che hanno competenza su questo argomento.

In primo luogo, richiamo la magistratura ad un più celere svolgimento dell'inchiesta ed in secondo luogo le autorità regionali e di Governo che hanno competenze specifiche sull'argomento.

PRESIDENTE. L'onorevole Siniscalchi ha facoltà di replicare per la sua interrogazione n. 3-02238.

VINCENZO SINISCALCHI. Signor Presidente, onorevole sottosegretario, prendo atto — così come ha fatto il collega Buemi — dell'ampiezza della sua risposta e dell'impegno che ella ha profuso per cercare di passare in rassegna questo triste, drammatico episodio e, più in generale, lo stato delle cose riguardo all'assistenza ai disabili.

Per me risulta scontato affermare che non vi è nessuna questione di dialettica politica; infatti, se si dovesse giocare a rimpiattino intorno a responsabilità che sul piano penale non implicano nessuna questione di carattere politico, ciò significherebbe immiserire la preoccupazione del parlamentare e dell'esponente del Governo che si occupa del caso.

Come lei ha detto, è in corso una lenta — purtroppo — inchiesta giudiziaria; lei ha voluto fornire delle risposte anche sotto questo profilo e, anche se, probabilmente, un altro comparto ministeriale avrebbe dovuto farlo, ne prendo atto e lamento, non tanto la lentezza dell'accertamento delle responsabilità, quanto la lentezza che poi incide proprio su tutti quei programmi di recupero e di riparazione sostanziale che, sia pur tardivamente, a cose fatte, sono stati da lei passati in rassegna con tanta meticolosità e, forse, anche con una comprensibile puntigliosità. Ciò, per sottolineare un intervento che, tuttavia, è bene dirlo, incontra un primo punto di riferimento in una legge del 2000 approvata dalla maggioranza parlamentare di allora.

Si tratta dell'aspetto, cui lei ha fatto riferimento, del mancato reperimento di

fondi per l'attuazione dei principi e delle organizzazioni che sono state poste a base della legge del 2000 cui lei ha fatto significativa menzione, sottolineandone l'importanza, che va al di là della questione dell'istituzione degli osservatori o dei comitati che hanno, certamente, una loro valenza, ma non possono sostituirsi ad una legge strutturale richiamata.

Il mancato reperimento di fondi — lo dobbiamo alla sua lealtà (non si possono nascondere queste cose) — fa emergere una questione, a partire dall'episodio di San Gregorio Magno, ma vi includerei anche l'episodio di Soverato concernente un altro gruppo di disabili, travolto dalle acque, che si trovava nella regione Calabria secondo modalità molto strane (è un evento che si è verificato successivamente all'episodio di San Gregorio Magno). Non credo si possa essere soddisfatti nei confronti dell'opinione pubblica; si lamenta che, al riguardo, più che nelle singole interrogazioni vi dovrebbe essere l'attenzione costante dei *talk show*, dei *media*, delle *audience* di massa che, invece, vengono dedicate ad approfondire aspetti assolutamente meno significativi. Vi è, quindi, la necessità che i *media* compiano le loro indagini, che incalzino tutte le autorità e tutte le istituzioni per dare un'informazione che non riguardi soltanto ovviamente le vittime ed i familiari delle vittime, ma la tranquillità sociale che è il vero senso dell'istituzione del Ministero delle politiche sociali e di quant'altro.

Pertanto, il primo aspetto della mia parziale insoddisfazione riguarda il collegamento della sua onesta risposta a ciò che è accaduto in queste aule nel corso delle ultime leggi finanziarie, a proposito dei tagli che sono stati compiuti nei confronti delle spese di grande valenza sociale. Non possiamo registrare il mancato adempimento di obblighi legislativi; possiamo, invece, registrare con soddisfazione l'istituzione di quegli organismi cui ella ha fatto riferimento. Non possiamo, inoltre, non sottolineare il fatto che la risposta prescinde completamente da una quadro di intervento finalmente credibile dal punto di vista economico e finanziario con

riferimento alla spesa per gli affari sociali (mi perdoni il trasferimento rapido ad altro punto per ragioni di conclusione) e che non vi è — lo rilevo con amarezza — nella risposta alcun riferimento a ciò che richiedevo nell'ultima parte della mia interrogazione, vale a dire al monitoraggio rispetto alla situazione esistente. L'ulteriore insoddisfazione è relativa alla questione dei fondi e delle dotazioni finanziarie.

**(Rinvio interrogazione
Pistone n. 3-01470)**

PRESIDENTE. Avverto che, su richiesta dei presentatori e con l'assenso del Governo, lo svolgimento dell'interrogazione Pistone n. 3-01470 è rinviato ad altra seduta.

**(Effetti collaterali dei farmaci contenenti
il principio del paracetamolo — n.
3-01506)**

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per la salute, onorevole Antonio Guidi, ha facoltà di rispondere all'interrogazione Buemi n. 3-01506 (vedi l'allegato A — Interpellanze ed interrogazioni sezione 5).

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, domando scusa per la lunghezza della risposta che ho fornito in merito alle interrogazioni congiunte svolte precedentemente, ma non ho potuto continuare le mie osservazioni. Vorrei solo rimarcare che l'osservatorio sulla salute mentale sta monitorando proprio le situazioni cui l'onorevole Siniscalchi ha fatto riferimento; inoltre, vi sono progetti in merito che nel passato non erano stati attivati. La copertura doveva essere garantita dalla legge sunnominata e non successivamente.

Per quanto riguarda la risposta che mi accingo a dare, devo dire che l'epatotossicità di dosi elevate di paracetamolo è nozione nota e consolidata. Si veda in tal senso un libro che è stato per molti di noi

medici un punto di riferimento, il Goodman Gilman, che nella parte farmacologica e terapeutica, a pagina 632 della nona edizione, cita tale epatotossicità. Nell'adulto possono essere epatotossiche dosi singole (10-15 grammi), mentre dosi di 20-25 grammi sono potenzialmente fatali.

Diversamente da quanto affermato nelle premesse di questo atto parlamentare, le confezioni delle specialità medicinali contenenti il suddetto principio attivo riportano, a garanzia del diritto della salute e dell'informazione dei cittadini, l'avvertenza secondo la quale dosi eccessive possono provocare gravi danni al fegato fino all'eventuale coma o morte del paziente.

**PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
MARIO CLEMENTE MASTELLA (ore 11,35)**

ANTONIO GUIDI, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Infatti, l'esame dei foglietti illustrativi della maggior parte delle specialità medicinali contenenti paracetamolo ha permesso di accertare che alle voci «effetti indesiderati» e «sovradosaggio» sono riportate informazioni sulla possibilità di citolisi epatica che può evolvere verso la necrosi massiva ed irreversibile quali conseguenze di un iperdosaggio di paracetamolo. Solo per alcune specialità si precisa che questo comporta esito letale. In particolare, in alcuni si legge: il sovradosaggio massivo può provocare citolisi epatica che può evolvere verso la necrosi completa ed irreversibile con conseguente insufficienza epatocellulare, acidosi metabolica ed encefalopatica che possono portare al coma ed alla morte. Avrei concluso: attendo le sue considerazioni.

PRESIDENTE. L'onorevole Buemi ha facoltà di replicare.

ENRICO BUEMI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, per quanto riguarda le risposte fornite dal rappresentante del Governo, mi ritengo soddisfatto, tuttavia vorrei conoscere la data in cui è stata