

non sembra esserci accordo tra la Commissione ed il Governo italiano —:

quale sia lo stato d'esame da parte della Commissione europea dei suddetti decreti. (5-02527)

* * *

POLITICHE COMUNITARIE

Interrogazione a risposta in Commissione:

VIANELLO, VIGNI e BELLINI. — *Al Ministro per le politiche comunitarie, al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

in data 27 settembre 2002, il Commissario europeo Frits Bolkenstein ha inviato al Governo italiano la comunicazione secondo la quale era stata archiviata la procedura di infrazione nei confronti dello Stato italiano attinente la concessione unica al Consorzio Venezia Nuova per gli interventi finalizzati alla salvaguardia di Venezia e della sua Laguna —:

quali siano le condizioni e le eventuali prescrizioni poste dalla Commissione europea allo Stato italiano, al fine di archiviare la procedura di infrazione di cui in premessa, rendendo noti i termini della corrispondenza intercorsa, ai sensi delle norme di cui al Trattato sull'Unione europea, ivi inclusi i principi di trasparenza e pubblicità. (5-02526)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta orale:

MASTELLA, OSTILLIO, POTENZA, CUSUMANO e MAZZUCA POGGIOLINI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la necessità di ottimizzare i servizi e ridurre lo spreco di risorse economiche

ha portato al varo del piano di riordino delle strutture sanitarie in Puglia oltre un anno fa;

gli obiettivi erano molteplici, in particolare si trattava di rendere più efficienti i servizi esistenti, attraverso un'ottimizzazione delle risorse umane ed un investimento in strutture e mezzi da mettere a disposizione, così da creare, o migliorare, i centri di eccellenza fornendo un ventaglio di servizi specialistici a più ampio respiro, individuando sul territorio i siti opportunamente ed orientando i fruitori in maniera univoca a seconda della necessità;

questo doveva obbedire al criterio di ridurre anche la migrazione di pazienti fuori regione, appunto offrendo servizi qualitativamente paragonabili a quelli attualmente presenti in zone del centro-nord Italia altamente frequentate; contemporaneamente si sarebbe ridotto da un lato il disagio del paziente, sia economico che fisico-morale, ricadendo tutto ciò anche sulla riduzione della spesa sanitaria regionale, che poteva così avvantaggiarsi di un aumento di introito dovuto ai ricoveri interni. Economicamente significava dare alle strutture esistenti (e meritorie) nuove possibilità di introito pesando meno sul bilancio regionale come centri di costo non produttivi;

quanto sopra, nella realtà, sembra sempre più essere disatteso dai fatti. Basta valutare cosa sta accadendo;

piuttosto che ottimizzazione dei servizi si è assistito ad un accentramento dei poteri sanitari, localizzandoli in maniera incoerente e generando il primo disagio: la necessità, per quei pazienti necessitanti di prestazioni specialistiche (vedi quelle chirurgiche), di doversi spostare anche di decine di chilometri, di fatto riducendo il numero dei fruitori ad esempio di piccoli interventi, rendendo il sistema utile solo a chi ne abbia la possibilità economica e comunque logistica. In quest'ottica, invece di creare la convenienza per molti si è creata la discriminazione di fatto fra ceti abbienti e non, attraverso un servizio per pochi;