

SALUTE

Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:

XII Commissione:

BATTAGLIA, LABATE, VIOLANTE, BURLANDO, MAZZARELLO, PINOTTI e ROGNONI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il primo aprile veniva recapitata al professor Lucio Luzzatto, direttore scientifico dell'IST (Istituto tumori di Genova), una lettera da parte del commissario straordinario dottor Maurizio Mauri, recante la risoluzione del contratto di direttore scientifico dell'istituto;

la notizia ha suscitato un tale clamore da riportare su tutti i quotidiani locali e nazionali posizioni delle massime autorità del mondo scientifico e della ricerca a livello nazionale ed internazionale, a difesa del professor Luzzatto, il cui valore di alto ricercatore è riconosciuto a livello mondiale, data la sua lunga esperienza prima in Inghilterra e poi negli Stati Uniti, da cui era stato chiamato per svolgere a Genova il ruolo di direttore scientifico dell'IST;

le notizie apparse sui quotidiani cittadini, denunciavano che il presidente della regione Liguria, nonché l'assessore alla sanità non erano a conoscenza della decisione di risoluzione del contratto del professor Luzzatto e tuttavia le dichiarazioni rilasciate da questi ultimi facevano emergere perplessità e dubbi sulle motivazioni addotte dal commissario straordinario in ordine al venir meno del rapporto di fiducia con il direttore scientifico e pertanto gli organi istituzionali affermavano la necessità, comunque, di lavorare per trovare collocazioni più prestigiose e remunerative per il professor Luzzatto;

stupiscono altresì, secondo gli interroganti, le affermazioni fatte dagli organi istituzionali regionali in ordine alla non conoscenza degli avvenimenti;

la vicenda apre una vera e propria questione di correttezza dei rapporti istituzionali, da parte del commissario straordinario sia nei confronti degli organi di governo regionale della sanità, sia nei confronti del Ministero della salute, titolare della nomina del direttore scientifico, d'intesa con il presidente della regione, in base alla precedente legge sul commissariamento degli IRCCS;

lo stesso Ministro della salute dichiarava su numerosi quotidiani sabato 3 aprile di non essere a conoscenza della lettera di risoluzione del contratto del professor Luzzatto;

la specifica questione in oggetto, si colloca nel quadro di una serie di avvenimenti, messi in atto da parte del commissario straordinario dell'IST, nel corso del 2003 che hanno reso il clima di lavoro e il futuro di questo istituto precario ed incerto a partire dalla messa in discussione per circa 100 ricercatori «dell'istituto dell'equiparazione», di aver dilazionato nel tempo la firma dei contratti dei ricercatori a tempo determinato e a collaborazione coordinata e continuativa dei diversi dipartimenti di ricerca, al punto da creare veri e propri stati di agitazione permanente dei lavoratori e dei ricercatori dell'IST;

una serie di atti e di regolamenti mostrano segni evidenti dello scarso ruolo e della poca considerazione che il commissario straordinario dimostrava di rivelare in ordine alla ricerca e al ruolo del direttore scientifico;

le vicende dell'equiparazione, sfociate in numerosi ricorsi alla magistratura del lavoro, hanno rivelato un atteggiamento da parte del commissario straordinario, quanto meno burocratico e dirigistico, visto che il Ministero dell'economia e delle finanze, con una nota a firma del direttore generale dottor Grilli, richiesta come quesito interpretativo da parte del Ministero della salute sulla vicenda dell'equiparazione, di fatto sconfessava l'operato del

commissario straordinario, talché il Ministero della salute ha dovuto approntare una circolare ragguagliante l'applicazione di questi istituti contrattuali ribaditi dalla legge vigente e dal contratto nazionale di lavoro della dirigenza degli IRCCS;

in data 5 aprile 2004, il professor Luzzatto ha avviato la procedura di contestazione di fatto e di diritto in ordine ai contenuti della lettera di risoluzione del contratto;

secondo gli interroganti, le decisioni assunte in relazione alla vicenda descritta rivelano un atteggiamento da parte del commissario straordinario non del tutto compatibile con il buon andamento della gestione e dei rapporti con la dirigenza e i dipendenti di un istituto ad alto valore scientifico-clinico —:

se corrispondano a verità le dichiarazioni emerse sulla stampa degli organi istituzionali sulla vicenda della risoluzione del contratto di direttore scientifico del professor Luzzatto;

quali iniziative il Ministero della salute intenda avviare per fare chiarezza sugli avvenimenti al fine di stabilire la correttezza dei rapporti interistituzionali, la veridicità dei contenuti addebitati dal commissario straordinario al professor Luzzatto, nonché le motivazioni reali in base alle quali si è dichiarato il venir meno del rapporto di fiducia, e se esse non siano state generate unicamente dalle posizioni contrarie, assunte dal professor Luzzatto, sia in ordine alle vicende relative all'equiparazione sopra richiamate, nonché al disagio permanente che si è determinato all'IST per quanto riguarda ruolo, funzioni e caratteristiche di un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico la cui missione principale è quella di coniugare ricerca di base e ricerca clinica per trasferirla al letto del malato, così come definito dalla normativa vigente. (5-03123)

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

la Direttiva 77/388/CEE stabilisce che le « prestazioni mediche » rese alla persona nell'esercizio delle professioni sanitarie siano esenti dall'IVA;

la Corte di Giustizia europea, nelle cause 307/01 e 212/01 (concernenti le prestazioni sanitarie di medicina legale rese da medici abilitati), intervenendo su richieste di pronuncia pregiudiziale interposta per cause concernenti l'Austria e il Regno Unito, ha ritenuto, sulla base di autonoma definizione del concetto di « prestazione medica », di riconoscere come tali solo quelle a « scopo terapeutico », e, quindi, di poter escludere dalle prestazioni sanitarie quelle relative all'accertamento ed alla valutazione di condizioni cliniche e di salute per accedere a prestazioni previdenziali, assicurative, sociali;

l'orientamento giurisprudenziale in esame ha come conseguenza diretta quella di escludere dal regime di esenzione dell'IVA le prestazioni sanitarie di « medicina legale » e quelle genericamente « non terapeutiche »;

anche se al momento attuale non è stata ancora introdotta a livello comunitario nessuna modifica normativa del regime IVA, i recenti sviluppi della giurisprudenza della Corte di giustizia europea impongono una riflessione sulle possibili conseguenze delle citate sentenze anche in ambito nazionale;

la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale n. 833 del 1978 (articolo 19) inserisce infatti nel regime di protezione sociale nazionale oltre alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione anche quelle medico-legali;

in Italia, le prestazioni medico-legali sono state sempre assimilate alle altre

prestazioni tipiche della professione, riconoscendo il diritto del cittadino alla più ampia tutela della salute, da garantirsi sia per gli aspetti ciclici che per quelli socio-assistenziali (per esempio, legge 104 del 1992);

tale orientamento legislativo nazionale trova il suo fondamento nella duplice forma di tutela della salute riconosciuta nella Costituzione dall'articolo 32 (protezione in via diretta) e dall'articolo 38 Cost. (protezione in via indiretta);

neanche il recente intervento di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, attuato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, che pone a carico del cittadino le certificazioni mediche non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva (anche quando richieste da disposizioni di legge), ha modificato il riconoscimento della natura « medica » e, genericamente, « sanitaria » delle suddette prestazioni;

si auspica la conferma, anche ai fini dell'esenzione IVA, di quanto allo stato previsto dalla legislazione nazionale (articolo 19 legge n. 833 del 1978), nel più ampio quadro di tutela sociale dei consumatori rispetto ai termini « minimi » individuati dalla direttiva comunitaria —:

quali orientamenti il Ministro della salute intenda adottare in relazione al regime IVA delle prestazioni sanitarie di medicina legale alla luce delle recenti pronunce sul tema della Corte di Giustizia europea. (5-03124)

BURTONE, DUILIO, FIORONI, MEDURI, MOSELLA e MOLINARI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premezzo che:

la legge 20 giugno 2003, n. 141 prevede al fine di addivenire ad una soluzione transattiva delle controversie in atto, promosse da soggetti danneggiati da emoderivati infetti, di erogare importi specifici

commisurati all'età del soggetto al momento della manifestazione del danno;

due recenti sentenze della Corte Costituzionale (n. 423/2000 e la n. 233/2003) consentono ai danneggiati da vaccinazione di richiedere il risarcimento dei danni biologici e morali nei confronti dello Stato;

una recente sentenza pronunciata dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite, dopo 40 anni, finalmente ha ammesso il diritto al risarcimento dei danni morali per i congiunti di chi ha subito gravissime lesioni personali;

quindi allo stato attuale della giurisprudenza sia i soggetti direttamente danneggiati dal contagio da vaccino, sia i loro congiunti che li assistono quotidianamente, possono agire nei confronti dello Stato con azioni risarcitorie, così come avvenuto per gli emotrasfusi;

i genitori dei cittadini danneggiati da vaccinazione hanno già inoltrato al ministero della salute, una significativa quantità di richieste risarcitorie, (ad oggi oltre 150, del valore complessivo di 200 milioni di euro) presentate dalle associazioni CONDAV, AMEV, COMILVA, senza ricevere alcuna risposta formale;

il TAR del Lazio, con la sentenza n. 1155 del 2004 ha posto come unico limite alla proponibilità delle contestazioni degli interessati all'estensione del regolamento (3 novembre 2003 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 2 dicembre 2003), attuativo del decreto-legge del 23 aprile 2003 n. 89 convertito in legge 20 giugno 2003, n. 141, la preventiva intimazione ad adempiere diretta al Ministero della salute, condizione peraltro già soddisfatta —:

se il Governo intenda costituire, con le associazioni dei danneggiati da vaccino, un gruppo tecnico paritetico per la valutazione, come già realizzato opportunamente con decreto ministeriale 13 marzo 2002 per i soggetti danneggiati da emoderivati infetti. (5-03125)

Interrogazioni a risposta scritta:

VALPIANA. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'economia e delle finanze.* — Per sapere — premesso che:

il contratto di lavoro della sanità già sottoscritto dalle parti non ha ancora avuto applicazione;

complessivamente i lavoratori del comparto attendono i benefici del contratto da 27 mesi;

in tutta Italia lavoratrici e lavoratori dei presidi sanitari sono in agitazione ed hanno iniziato a promuovere scioperi e manifestazioni al fine di rimuovere le difficoltà che si frappongono all'applicazione contrattuale;

l'aumento salariale stabilito non recupera neppure la totalità dell'aumento del costo della vita, e questo si aggiunge alla perdita contrattuale dovuta ad oltre due anni di attesa;

il Ministro della salute ha più volte manifestato la volontà di eliminazione della esclusività del rapporto di lavoro per i medici —:

quale misure intenda adottare per onorare l'impegno sottoscritto; anche dando assicurazioni sulla consistenza dei fondi a copertura dell'intero costo contrattuale, e in considerazione del disagio che i cittadini utenti del servizio sanitario nazionale possono subire, a causa della situazione di stress permanente delle lavoratrici e dei lavoratori in attesa da 27 mesi;

quali iniziative di carattere normativo intenda intraprendere per introdurre la proposta di liberalizzazione della esclusività del rapporto di lavoro per i medici. (4-09779)

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

nei giorni scorsi i Cub-Rdb dell'ospedale Umberto I di Mestre hanno denunciato la situazione del reparto di pneumo-

logia-geriatria nel quale 16 infermieri, tra professionali e generici (quattro dei quali *part-time*) e 5 operatori socio sanitari si occupano di 45 posti letto, con dei turni che coinvolgono quindi non più di 3-4 infermieri per periodo di servizio;

la tipologia di pazienti del reparto è costituita soprattutto da utenti non autosufficienti che hanno bisogno di un'attenzione continua e di cure anche personali che 3-4 infermieri per turno non riescono a soddisfare;

per colmare i vuoti di organico il personale infermieristico è spesso costretto saltare i riposi, a ore di straordinario, alla reperibilità continua, a rimandare le vacanze con la conseguenza che alcuni infermieri hanno accumulato più di 30 giorni di ferie arretrate;

a questo già precaria situazione si aggiunge la decisione della Regione Veneto di dimezzare i fondi della specificità veneziana richiesti dalla Asl 12 — più di 30 milioni di euro in meno — oltre che il problema del ritardo dei fondi sociali, che il Comune di Venezia sta ancora attendendo;

il Veneto ha ricevuto lo 0.7 per cento in meno di risorse rispetto alle altre regioni;

i sindacati del personale di comparto sono fortemente allarmati per questa situazione e hanno dichiarato che: « Ciò significherà ulteriori tagli ai servizi, quindi nuovi accorpamenti tra i reparti, meno posti letto e blocco delle assunzioni » (*La Nuova Venezia* — 18 aprile 2004) —:

se il Ministro sia a conoscenza di questa situazione;

se non ritenga di dover intervenire per garantire ai cittadini un servizio sanitario efficiente e funzionale che assicuri i livelli essenziali di assistenza e che, salva la specificità della regione Veneto, garantisca che siano assicurate equità e acces-

sibilità ai servizi di base che devono essere uniformi sul territorio secondo quanto espresso negli articoli 3 e 32 della nostra Costituzione. (4-09794)

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

in Italia un numero sempre maggiore di persone soffre di gravi intolleranze ambientali, e alcune di queste persone hanno sviluppato una grave patologia conosciuta come sensibilità chimica multipla (MCS);

tale patologia, che rende sensibili a quantità anche molto piccole di prodotti chimici e sostanze irritanti normalmente presenti nell'ambiente, può insorgere in qualsiasi momento della vita, ed ha sintomi spesso disabilitanti che colpiscono i sistemi immunitario, renale endocrino, muscolo scheletrico, nervoso, respiratorio;

la cronicizzazione dei sintomi della MCS può portare, nei casi più gravi, a lesioni ai sistemi interessati, fino ad arrivare a blocchi funzionali, collassi, emorragie, leucemie, tumori e infarti;

attualmente tale malattia non è riconosciuta dal nostro Sistema sanitario nazionale; non esistono centri adeguati per la diagnosi e cura e chi si ammala non può

rivolgersi agli ospedali e ai pronto soccorso a causa dei prodotti chimici che vi vengono usati; chi ne afflitto deve abbandonare il lavoro a causa delle barriere chimiche che incontra —:

se intenda dare a tale patologia il riconoscimento di malattia rara;

se intenda procedere all'aggiornamento della lista delle malattie rare entro l'anno 2004. (4-09800)

Ritiro di documenti del sindacato ispettivo.

I seguenti documenti sono stati ritirati dai presentatori:

interpellanza urgente Airaghi n. 2-01136 del 29 marzo 2004;

interrogazione a risposta in Commissione Losurdo n. 5-03073 del 6 aprile 2004;

interrogazione a risposta in Commissione Adduce n. 5-03096 del 7 aprile 2004;

interrogazione a risposta scritta Mario Pepe n. 4-09689 del 7 aprile 2004;

interrogazione a risposta orale Labate n. 3-03270 del 19 aprile 2004.