

LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Interrogazione a risposta in Commissione:

INNOCENTI, BENVENUTO, AGOSTINI, CORDONI e FLUVI. — *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

la legge istitutiva della Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Covip) prevede che l'organo collegiale sia formato da cinque componenti (il Presidente e quattro commissari) il cui mandato ha la durata di quattro anni;

il regolamento di organizzazione della Covip stabilisce, a sua volta, che per la validità delle riunioni della Commissione è necessaria la partecipazione di tre componenti;

nel marzo scorso sono decaduti due commissari, mentre dall'inizio di aprile è scaduto anche il mandato del Presidente della Covip;

non essendo ad oggi intervenute decisioni del Governo in merito alla sostituzione dei membri dell'autorità di vigilanza sui fondi pensione ed essendo l'autorità stessa nella impossibilità di operare —:

come il Governo intenda procedere, e con quali tempi, per sostituire i membri decaduti e, quindi, garantire piena funzionalità alla Covip. (5-03241)

* * *

SALUTE

Interrogazione a risposta in Commissione:

OLIVIERI. — *Al Ministro della salute, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

in Italia sono in costante aumento i casi di Sindrome da stanchezza cronica (Cfs — *chronic fatigue syndrome*), una patologia — con decorso solitamente cronico

— caratterizzata da stanchezza cronica e debilitante che riduce di oltre il 50 per cento le capacità lavorative o di studio, senza una causa nota;

essa può manifestarsi con dolori muscolari, articolari, febbricola, mal di gola e disturbi neuropsicologici quali difficoltà nella concentrazione, perdita della memoria, vertigini, disturbi del sonno e della vista;

in Italia sono circa 200 mila le persone che sono costrette a convivere con questa patologia con significative conseguenze sia sul piano economico — per le ingenti spese mediche e farmacologiche — che su quello lavorativo, per la pratica impossibilità di svolgere un'attività lavorativa;

a tutt'oggi il Ministro della salute non ha ancora riconosciuto tale patologia, l'Istituto Superiore di Sanità non ha ancora provveduto ad inserire la « Cfs » nell'elenco delle malattie rare, mentre dal punto di vista previdenziale non è prevista nessuna pensione d'invalidità per i soggetti affetti da tale sindrome —:

se i Ministri interrogati siano a conoscenza del problema che oggi colpisce oltre 200 mila italiani dato che — purtroppo — destinato a crescere in futuro;

se il Ministro della salute non intenda provvedere al riconoscimento di tale malattia, ormai ampiamente nota — quanto a capacità debilitante — alla letteratura medico-scientifica;

se il Ministro della salute non intenda porre in essere tutti gli strumenti necessari affinché l'Istituto superiore di Sanità provveda ad inserire la « Cfs » nell'elenco delle malattie rare;

se il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, vista l'oggettiva impossibilità a svolgere una normale attività lavorativa da parte dei soggetti affetti da tale patologia, non intenda adottare iniziative volte all'inserimento di tale patologia cronica tra quelle considerate invalidanti e che diano diritto ad una pensione;

se il Governo, data la grave situazione economica in cui versano i diversi soggetti affetti da questa patologia — che devono lasciare il lavoro e sono impossibilitati a pagarsi le cure mediche — non intenda adottare iniziative normative volte ad istituire un apposito fondo che sia in grado, sin da subito, di aiutare quanti quotidianamente sono costretti a lottare con questa malattia rara che il nostro sistema sanitario e previdenziale non riconoscono. (5-03240)

Interrogazione a risposta scritta:

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

l'obiettivo primario del Servizio Sanitario Nazionale rimane quello di promuovere la salute della popolazione e, con la legge di riforma dell'Assistenza (legge 328/2000), di passare da uno « Stato assistenziale » alle « Comunità del benessere »;

la nuova Sanità Pubblica è caratterizzata non solo dalla prevenzione, diagnosi e cura delle malattie, come sempre, ma anche da una grande novità: la promozione della salute, integrata e promossa da una vera e propria politica per la salute, secondo la strategia intersettoriale indicata nella carta di Ottawa (1986);

la storia del confronto del sociale, quale nuova frontiera, con il sanitario, nonostante gli sforzi normativi in materia (l. 502 del 1992, l. 419 del 1998, l. 328 del 2000, decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001), è caratterizzata dalla separatezza e dalla difficoltà di dialogo. Una storia che nelle realtà regionali assume configurazioni e assetti diversi, ma sembra ovunque caratterizzata dalla necessità di ripensare, da un punto di vista programmatico, l'integrazione fra professionalità, servizi, organizzazioni, metodologia di ascolto e presa in carico dell'utenza;

l'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, attribuisce alle Regioni la

funzione di indirizzo e coordinamento degli interventi sociali e socio-sanitari, nonché la verifica e il controllo della loro attuazione a livello territoriale. La legge 328 si pone altresì come attuazione delle risoluzioni adottate dall'ONU e dal Consiglio d'Europa in materia di tutela socio-giuridica per l'infanzia e l'adolescenza, ampliando gli spazi operativi di intervento sociale come ad esempio la legge 285 del 1997;

il 24 ottobre 2003 il MIUR ed il Ministero della Salute hanno sottoscritto una specifica intesa sancendo il principio secondo cui l'attività didattica, rivolta ai bambini e agli adolescenti ricoverati nelle strutture ospedaliere, o seguiti in regime di *day hospital* o di istruzione domiciliare, riveste un ruolo rilevante in quanto garantisce agli stessi il diritto all'istruzione e contribuisce al mantenimento o al recupero del loro equilibrio psico-fisico;

all'interno dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è stato licenziato un documento nel quale all'interno dei diversi servizi educativi-territoriali rivolti all'infanzia, all'adolescenza e alle famiglie, trova una giusta valorizzazione la figura professionale del Pedagogista;

il Pedagogista è lo specialista dei processi educativi e della formazione, in possesso di specifica laurea quadriennale o specialistica (classi di laurea 56,65 e 87). L'esercizio della professione di pedagogista comprende l'uso di strumenti conoscitivi, metodologici e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, la valutazione e il trattamento abilitativi e riabilitativi dei disagi manifestati dal bambino e dall'adulto nei processi di apprendimento. Il Pedagogista opera altresì per la progettazione, gestione e verifica di interventi in campo educativo e formativo rivolti alla persona, alla coppia, alla famiglia, al gruppo e alla comunità in generale;

la sostituzione del ricovero in ospedale psichiatrico con l'assistenza psichiatrica di tipo comunitario, che ha fatto seguito all'approvazione della legge 180 quasi un quarto di secolo fa, ha determinato l'attivazione nel territorio italiano di una diversa tipologia di servizi, che nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale operano, in maniera integrata secondo un modello di tipo dipartimentale (il Dipartimento di salute Mentale). All'interno di tali dipartimenti presenti in tutto il Paese operano numerosi Pedagogisti prima presenti negli organici degli ospedali psichiatrici;

col decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 che approva «l'atto d'indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private», il Pedagogista viene previsto all'interno dell'*équipe* pluridisciplinare dei centri ambulatoriali di riabilitazione;

tra le prestazioni essenziali di assistenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 29 novembre 2001 sono ricomprese espressamente prestazioni specialistiche di competenza esclusiva di personale in possesso della laurea in Pedagogia o in Scienze dell'Educazione;

il decentramento fa parte da tempo degli obiettivi della sanità italiana ed era già presente fra le linee ispiratrici della Legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, come del riordino degli anni '90, nell'ambito del quale veniva riconosciuto alla Regione un ruolo fondamentale nella programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari;

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ha dotato di personalità giuridica pubblica le ex Unità sanitarie locali, riconoscendo loro autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale,

contabile, gestionale e tecnica, ponendo in capo alla Regione le funzioni di programmazione, vigilanza e controllo, distinte dalle competenze gestionali che rientrano interamente nell'ambito dell'autonomia aziendale; ai sensi dell'articolo 3, comma 6, del suddetto decreto legislativo n. 502 del 1992, così come modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999, i poteri di gestione dell'Azienda sanitaria sono riservati al Direttore Generale, con l'assunzione diretta di responsabilità per le decisioni adottate, e che tra le attribuzioni allo stesso riconosciute nell'Atto Aziendale vi è quella dell'individuazione delle risorse umane da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse nonché l'adozione di tutti gli atti riguardanti il trasferimento ed il reclutamento del personale ed ogni altro atto concernente la scelta di risorse umane;

secondo quanto previsto dall'articolo 17 dello Statuto della Regione Siciliana, l'Assemblea Regionale può, entro i limiti dei principi ed interessi generali cui si informa la legislazione dello Stato, emanare leggi, anche relative all'organizzazione dei servizi in materia di assistenza sanitaria;

legge costituzionale recante «Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione», varata dal Parlamento l'8 marzo 2001 ha introdotto i principi della potestà di legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni e della potestà regolamentare delle Regioni in materia di sanità;

con legge regionale n. 21 del 24 luglio 1978 sull'istituzione dei consultori familiari in Sicilia, all'articolo 6 viene previsto che il gruppo di lavoro può, se necessario, avvalersi anche di un Pedagogista;

con legge regionale n. 215 del 14 settembre 1979 sulla riorganizzazione della Salute Mentale nella regione Siciliana, all'articolo 6 viene previsto che l'or-

ganico del servizio territoriale della salute mentale è costituito da più figure professionali tra le quali i pedagogisti;

il primo Piano regionale triennale degli interventi (1986-1988) in favore dei soggetti portatori di *handicap* di cui alla legge regionale siciliana n. 16 del 1986 stabilisce che ogni unità sanitaria locale è tenuta a costituire, nell'ambito dei servizi, per la tutela sanitaria materno-infantile e dell'età evolutiva e di assistenza sanitaria di base e di secondo livello, di cui all'articolo 5 della legge regionale 6 gennaio 1981 n. 6, *équipe* pluridisciplinari composte anche da uno psicopedagoga;

il vigente Piano sanitario regionale, all'interno dell'organico previsto per il Dipartimento salute Mentale ha confermato la presenza dei Pedagogisti;

la maggior parte dei Piani di zona siciliani per il triennio 2003/2005 deliberati nei primi dell'anno in corso, relativamente alle risorse professionali prevedono numerosi Pedagogisti —:

se esistano norme nazionali che ostano alla previsione da parte della Aziende Sanitarie di posti di Pedagogista nelle rispettive piante organiche. (4-10110)

Apposizione di firme a interrogazioni.

L'interrogazione a risposta scritta Maran e Rosato n. 4-10082, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 19 maggio 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sandi.

L'interrogazione a risposta scritta Buemi n. 4-10087, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 19 maggio 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sandi.

Ritiro di documenti di indirizzo.

I seguenti documenti sono stati ritirati dai presentatori:

mozione Diliberto n. 1-00358 del 19 aprile 2004;

mozione Bertinotti n. 1-00367 del 3 maggio 2004;

mozione Violante n. 1-00368 del 5 maggio 2004;

mozione Cento n. 1-00369 del 5 maggio 2004;

mozione Pisa n. 1-00374 del 12 maggio 2004.