

nell'occasione si definiscono gli impegni e le competenze dei vari soggetti: il rifacimento dei fondi del campo esterno e del campo coperto, nonché degli impianti di irrigazione, in base a quanto definito, sia pure in via preliminare ed interlocutoria, con la rappresentanza dell'AZ.AGR.ALBERESE dovranno essere attuati dall'UNIRE, secondo le procedure per l'acquisizione di beni ed esecuzione di opere fissate dalle normative vigenti; per altri interventi di miglioramento, manutenzione e messa in regola delle strutture ed impianti l'AZ.AGR.ALBERESE attende una nota dettagliata scritta da parte dell'UNIRE al fine di provvedere al più presto e comunque nei tempi richiesti per l'inizio del prossimo *Performance Test* a novembre;

il preventivo di massima di tutti i lavori previsti dalla Commissione, pari a circa 110.000,00 euro, secondo questa «intesa preliminare» dovevano fare carico per circa 90.000,00 all'UNIRE e per circa 20.000,00 euro all'Azienda;

il verbale è stato inviato a tutti i partecipanti all'incontro compreso gli Organi dirigenti dell'UNIRE;

l'UNIRE fa in seguito sapere di non avere le risorse necessarie e, tra l'altro, «di non poter investire in strutture non di proprietà»;

l'Azienda Regionale preoccupata dall'andamento delle vicende avanza una proposta e in particolare, in seguito alla difficoltà della regione Toscana e dell'UNIRE di reperire le risorse necessarie per eseguire le opere di miglioramento ai campi e alle strutture si propone, al fine di dare continuità al *Performance Test*, quanto segue:

a) realizzazione del *Performance Test* nelle attuali aree e strutture dopo le predisposizioni e sistemazioni consuete;

b) attivazione di un tavolo di lavoro (UNIRE, Regione, Azienda) immediato per

definire nel dettaglio (progetto e capitolato) tutti gli interventi necessari e per il reperimento delle risorse economiche anche da altri eventuali Enti;

c) realizzazione degli interventi con i necessari tempi in modo tale che gli stessi siano pronti e collaudati per il *Performance Test* 2006/2007;

il Segretario Generale dell'UNIRE con nota del 30 settembre, comunica che l'Ente sta ricercando una sede alternativa al CEMIVET per la realizzazione del P.T 2005/2006;

il 28 settembre, l'assessore all'agricoltura della regione Toscana Susanna Cenni, ha scritto al Ministro Alemanno e per conoscenza allo stesso segretario Generale, chiedendo un intervento al fine di scongiurare questa ipotesi —:

se non ritenga di dover intervenire per scongiurare l'ipotesi della realizzazione del *Performance Test* 2005/2006 in strutture diverse da quelle del Cemivet di Grosseto, laddove la manifestazione è stata svolta ininterrottamente fin dalla sua prima edizione e nelle cui strutture sono stati effettuati ingenti investimenti per la creazione del polo di eccellenza del cavallo da sella italiano, e mantenendo così l'uso gratuito delle stesse strutture e garantendo il cofinanziamento dell'iniziativa da parte della regione Toscana. (5-04811)

* * *

SALUTE

Interpellanza:

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della salute, per sapere — premesso che:

come si apprende dalla stampa locale (*Il Gazzettino di Belluno* 17 settembre 2005 e 28 settembre 2005), a Belluno si presenta

il caso del signor Ernesto Menia Cacciator, autista in pensione della Prefettura, che, trovandosi in gravi condizioni di salute, necessita di un doppio trapianto di polmoni;

la segreteria del ministro è già stata allertata sul caso specifico dal medico bellunese dottor Andrea Dall'O;

l'uomo, in lista d'attesa al Centro trapianti del policlinico dell'università di Pavia, ha già effettuato due viaggi da Belluno per ricevere gli organi disponibili per il trapianto, giungendo però sul posto quando ormai le condizioni per l'operazione erano venute meno a causa dell'eccessivo tempo trascorso;

le condizioni economiche dell'interessato non gli consentono di trasferirsi in quella città, Pavia, così da poter rispondere in tempo utile alla chiamata dell'ospedale;

le sue condizioni di salute si sono nel frattempo eccessivamente aggravate;

il caso descritto pone inquietanti interrogativi sul funzionamento del sistema disciplinato dalla legge n. 91 del 1999, istitutiva del Centro nazionale trapianti;

secondo l'interrogante è quindi necessaria anche una riflessione del Ministro sull'applicazione della citata legge e sull'opportunità di proporre eventuali modifiche alle norme da essa introdotte —;

quale soluzione il Governo ritenga possa essere adottata per i casi, come quello descritto, che vedono persone costrette a vivere in condizioni tanto precarie di salute, con grande discapito per la qualità della loro vita ma soprattutto con il rischio di perderla da un momento all'altro, quando, grazie allo sviluppo della scienza e delle tecnologie mediche, potrebbero vedere risolti i propri problemi di salute e tornare a vivere in condizioni consone alla dignità umana.

(2-01674)

« Paniz ».

Interrogazioni a risposta immediata:

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

nel mese di settembre 2005 si sono verificati alcuni casi di decessi sospetti in ospedali siciliani;

tra i recenti casi di malasanità in Sicilia tre vittime erano giovani pazienti: un bimbo di nove mesi è morto a Palermo dopo l'anestesia necessaria per un intervento chirurgico al palato, un ragazzo di dodici anni nell'ospedale di Messina dopo l'anestesia per un'operazione di appendicite ed una ragazza di dodici anni nell'ospedale di Barcellona Pozzo di Gotto (Messina) per un'emorragia interna, dopo aver subito anch'essa un intervento di appendicite;

suscita clamore anche il decesso nel mese di agosto 2005 di una donna di Bagheria (Palermo), morta di parto per un'emorragia interna, dopo oltre tre ore di agonia, senza poter essere ricoverata per mancanza di posto in ospedale;

sulle recenti morti anomale in Sicilia sono state aperte inchieste, sia pia parte della magistratura sia da parte delle aziende sanitarie locali, per accertare le cause dei decessi e le eventuali responsabilità e sono stati avviati procedimenti disciplinari nei confronti di alcuni medici;

l'assessorato regionale siciliano alla sanità ha istituito una commissione per la sicurezza del paziente in ambito operatorio, con il compito di verificare gli *standard* organizzativi, tecnologici e igienico-ambientali delle strutture sanitarie siciliane e produrre nel breve termine un rapporto sullo stato di sicurezza dei reparti operatori;

in conseguenza delle tragiche morti avvenute nelle ultime settimane per malasanità, il ministero della salute ha inviato in Sicilia nei giorni scorsi tre propri rappresentanti medici per collaborare con le autorità sanitarie locali ed avere celermente informazioni dettagliate su quanto accaduto;

i sindacati medici siciliani lamentano la mancanza di meccanismi di controllo per verificare la congruità delle strutture sanitarie in termini di attrezzature e personale;

la situazione del sistema sanitario siciliano non appare rosea: esistono lunghe liste di attesa per le più comuni prestazioni diagnostiche ed ospedaliere, turni massacranti per i medici, difficoltà nei servizi territoriali, piani di dismissione di alcuni importanti nosocomi, aumento del fenomeno dell'emigrazione sanitaria verso le regioni settentrionali —:

se, oltre ad adottare iniziative per fare chiarezza sulle cause e sulle eventuali responsabilità dei recenti decessi, non ritenga necessario ed urgente avviare una serie di indagini per accertare le cause dello stato di decadenza della sanità in Sicilia, al fine di procedere al più presto ad un miglioramento del sistema. (3-05070)

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

con la deliberazione n. VII/20946 del 16 febbraio 2005 la giunta della regione Lombardia ha approvato l'elenco degli interventi relativi al completamento del piano pluriennale degli investimenti in sanità;

fra gli interventi approvati dalla giunta regionale è stato previsto, in riferimento al presidio di Abbiategrasso dell'azienda ospedaliera di Legnano, l'adeguamento strutturale ed impiantistico del presidio stesso, nonché la realizzazione di un nuovo blocco operatorio;

il programma di completamento del piano pluriennale degli investimenti in sanità non potrà, tuttavia, diventare operativo fintanto che non sarà siglato l'atto integrativo dell'accordo di programma quadro tra la regione Lombardia, il ministero della salute ed il ministero dell'economia e delle finanze;

la realizzazione degli interventi previsti offrirebbe un contributo determinante al processo di ampliamento ed ammodernamento delle strutture dell'ospedale « Costan-

tino Cantù » di Abbiategrasso e Magenta, volto ad adeguare la qualità e la quantità dei servizi sanitari offerti ai cittadini residenti nell'area abbiatense e magentina —:

se ritenga di poter pervenire sollecitamente alla sottoscrizione del citato atto integrativo dell'accordo di programma quadro e, comunque, quali iniziative ritenga di assumere onde rendere esigibili gli stanziamenti previsti per la realizzazione degli interventi approvati a favore del complesso ospedaliero sito in Abbiategrasso. (3-05071)

Interrogazione a risposta scritta:

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

ha di recente ottenuto ampio risalto, sulla stampa, la vicenda del medico del servizio di continuità assistenziale il quale, « avvisato con urgenza dal 118... in piena notte, alle 3.44, che un paziente, ottantenne, era in preda a fortissimi dolori addominali, non era andato a casa dell'anziano almeno fino al momento in cui questi era stato trasportato (alle 4.31) da un vicino di casa in ospedale, ritenendo, in seguito, di non doverci più andare visto che il paziente era già stato soccorso e ricoverato, così come gli aveva comunicato un infermiere » (*Il Sole 24 Ore*, 8 settembre 2005, pagina 31);

la Corte di Cassazione, VI Sezione, con la sentenza nr. 33018, dopo aver chiarito che « il sanitario del servizio di continuità assistenziale ... riveste lo status di pubblico ufficiale » (fonte citata), confermava la condanna già inflitta al medico, nel caso sopra citato, per il delitto di cui all'articolo 328, comma uno del codice penale (Rifiuto di atti d'ufficio), anche se, nell'occasione, erano trascorsi meno di cinquanta minuti tra la richiesta d'intervento e il ricovero del paziente;

secondo la predetta sentenza, infatti, « il medico del servizio di guardia è tenuto a effettuare al più presto gli interventi che siano stati richiesti direttamente dal-

l'utente: e se è pur vero che non può negarsi al sanitario il compito di valutare la necessità di visitare il paziente sulla base del quadro clinico prospettato, considerato che il rifiuto rilevante, a norma dell'articolo 328 comma uno del codice penale, deve riguardare un atto indifferibile dal cui mancato compimento può derivare un pregiudizio, è anche vero che una tale discrezionalità può bene essere sindacata dal giudice di merito sulla base degli elementi di prova sottoposti al suo esame» (*Il Sole 24 Ore*, citato);

nel caso in esame, il medico di guardia avrebbe dunque dovuto eseguire immediatamente la visita, «a prescindere dall'espressa previsione di un termine... per non pregiudicarne, sia pur potenzialmente, l'utilità e non determinare l'aumento del rischio per gli interessi tutelati»: pertanto, al fine di ritenere integrato il reato previsto dall'articolo 328, comma uno del codice penale, «ciò che conta... è il danno che si potrebbe arrecare, mentre non è necessario che dal mancato compimento dell'atto derivi effettivamente un danno» (fonte citata);

la decisione cui si è fatto riferimento è stata criticata dai medici di guardia e di famiglia, per il tramite delle loro organizzazioni rappresentative, in quanto i sanitari del servizio di continuità assistenziale, tenuti a sostituire i medici di base «durante le notti e quando sono assenti», tuttora sono distribuiti in modo disomogeneo sul territorio nazionale (ad esempio, a Roma e in molte città del Nord un solo medico di guardia dovrebbe prestare assistenza a decine di migliaia di pazienti) e debbono spostarsi con mezzi propri; poiché, inoltre, «spesso ricevono decine di chiamate in pochi minuti», non sarebbe possibile pretendere da loro un intervento immediato (*La Repubblica*, 8 settembre 2005, pagina 23);

inoltre, se è vero che i medici di guardia devono sostituire «il medico di famiglia, non possono certo aiutare chi accusa sintomi che fanno pensare ad un infarto» (come — probabilmente — era

accaduto nel caso in precedenza richiamato) e comunque i loro compiti non riguarderebbero «l'emergenza e l'urgenza» (*La Repubblica*, citata);

si segnala al proposito l'esistenza di «una grave lacuna» nel sistema, dovendosi predisporre «una serie di linee guida, a livello nazionale, che stabiliscono quali sono le scelte che competono alle guardie mediche e quali le competenze esclusive del "118" e delle emergenze ospedaliere. Fino a che questo non verrà fatto, assieme ai tempi massimi d'intervento, la confusione resterà»;

la puntuale definizione di questi profili, in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, dovrebbe tutelare la salute del malato, evitando pericolosi ritardi nell'intervento assistenziale, e nel contempo garantirebbe la più certa distribuzione dei compiti tra i diversi organi sanitari —:

quali iniziative siano state assunte, o si vogliano urgentemente intraprendere, nell'esercizio delle prerogative del Governo, in relazione ai profili sopra evidenziati e, in particolare, al fine di predisporre le linee guida, valide sul territorio nazionale, per la distribuzione delle competenze tra le «guardie mediche» e i servizi assicurati dal 18» e dalle emergenze ospedaliere. (4-17164)

Ritiro di un documento del sindacato ispettivo.

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interrogazione a risposta scritta Deodato n. 4-16118 del 25 luglio 2005.

Ritiro di una firma da una interrogazione.

Interrogazione a risposta scritta Trantino ed altri n. 4-16802, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 21 settembre 2005: è stata ritirata la firma del deputato Giacomo Angelo Rosario Ventura.