SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

229ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MARTEDÌ 14 MARZO 1989

(Pomeridiana)

Presidenza del vice presidente TAVIANI,
indi del vice presidente SCEVAROLLI

INDICE

CONGEDI E MISSIONI ..... *Pag.* 3

RELAZIONE DELLA 12ª COMMISSIONE PERMANENTE

«Relazione sulla situazione epidemiologica dell'AIDS in Italia e possibili linee di intervento» (***Doc.* XVI, n. 5**) (*a conclusione di una procedura di esame della materia, svolta ai sensi dell'articolo 50, primo comma, del Regolamento*)

Discussione del *Doc.* XVI, n. 5

Approvazione dell'ordine del giorno n. 3:

* TORLONTANO *(PCI)* 4
CORLEONE *(Fed. Eur. Ecol.)* 9
* NATALI *(PSI)* 12
CONDORELLI *(DC)* 16, 34, 47
ONGARO BASAGLIA *(Sin. Ind.)* 21
ZITO *(PSI), relatore* 23
* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità* 27, 40
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 34
DIONISI *(PCI)* 37
COVI *(PRI)* 40, 46
* BOATO *(Fed. Eur. Ecol.)* 42
AZZARETTI *(DC)* 44
IMBRÌACO *(PCI)* 45

ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 MARZO 1989 ..... *Pag.* 47

ALLEGATO

DISEGNI DI LEGGE

Trasmissione dalla Camera dei deputati 51
Assegnazione 51
Presentazione di relazioni 52

DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE A PROCEDERE IN GIUDIZIO

Trasmissione 53
Presentazione di relazioni 53

GOVERNO

Trasmissione di documenti 53

MOZIONI, INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Annunzio di risposte scritte ad interrogazioni 54
Annunzio 54, 55, 58

N. B. – *L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore*

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1400)

Presidenza del vice presidente TAVIANI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 16,30*).
Si dia lettura del processo verbale.

DI LEMBO, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 2 marzo.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Bernardi, Bonalumi, Carta, Coviello, Falcucci, Gallo, Giugni, Ianniello, Lipari, Moro, Rigo, Vella.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Agnelli Arduino, Riz, Strik Lievers, Ulianich, Vitalone, a Budapest, per la 81ª Conferenza dell'Unione interparlamentare; Fassino, a Parigi e Strasburgo, per attività del Consiglio d'Europa.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. Le comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.

Discussione del documento:

«Relazione della 12ª Commissione permanente sulla situazione epidemiologica dell'AIDS in Italia e possibili linee di intervento» (*Doc.* XVI, n. 5) *(a conclusione di una procedura di esame della materia svolta ai sensi dell'articolo 50, primo comma, del Regolamento)*

Approvazione dell'ordine del giorno n. 3

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del documento: «Relazione della 12ª Commissione permanente sulla situazione epidemiologica dell'AIDS in Italia e possibili linee di intervento» (*Doc.* XVI, n. 5), a conclusione di una procedura di esame della materia svolta ai sensi dell'articolo 50, primo comma, del Regolamento.

IMBRIACO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

IMBRIACO. A noi pare che un argomento di questa importanza meriti almeno la presenza del Governo.

PRESIDENTE. Se lei avesse atteso ancora un istante, avrei detto che era mia intenzione sospendere la seduta in attesa dell'arrivo del rappresentante del Governo.

Pertanto sospendo la seduta per dieci minuti.

(*La seduta, sospesa alle 16,40, è ripresa alle ore 16,45*).

Dichiaro aperta la discussione.

È iscritto a parlare il senatore Torlontano. Ne ha facoltà.

* TORLONTANO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, ormai l'AIDS nel nostro paese non è più un problema che riguarda soltanto alcuni settori marginali della società. Secondo gli ultimi dati forniti dal COA (Centro operativo nazionale per l'AIDS), accanto a una netta flessione della malattia tra i gruppi omosessuali con comportamento a rischio e a una netta prevalenza tra i malati dei tossicodipendenti che costituiscono oltre il 72 per cento del numero globale, emerge sempre più nettamente, quale nuovo progressivo bersaglio della malattia, la componente maggioritaria della nostra popolazione, quella eterosessuale non tossicodipendente. Infatti sempre secondo i rilievi del COA, gli eterosessuali, assolutamente inesistenti tra i malati in Italia a tutto il 1984, hanno già raggiunto alla fine dell'88 almeno il 7 per cento della totalità dei malati e, fatto gravissimo, con un loro raddoppio semestrale. Si tratta quindi di una crescita di tipo esponenziale che non ha confronti nel resto del mondo occidentale ma che da noi è legata alla larghissima diffusione delle tossicodipendenze, vero serbatoio del *virus*, con l'agevole passaggio di questo negli eterosessuali *partners* degli stessi tossicodipendenti.

Mi preoccupano moltissimo certe affermazioni ascoltate anche in Commissione sanità, secondo cui in definitiva 1000 morti o poco più per AIDS registrati a tutto l'88 sono poca cosa rispetto ai morti sulle strade che sono circa 9000 l'anno e ai morti per fame che sono milioni. Ma il fenomeno AIDS va considerato nella sua progressività, e per avere una concreta idea della sua capacità espansiva va considerato quanto sta accadendo nei paesi nei quali l'epidemia ha avuto inizio con alcuni anni di anticipo rispetto all'Italia.

Negli USA le morti per AIDS si contano già a decine di migliaia e questa malattia oggi costituisce la prima causa di decessi nei giovani; tuttavia diversamente dall'Italia la malattia negli USA ha infierito fino ad oggi prevalentemente tra determinati gruppi estremi di omosessuali che tuttavia si sono successivamente dimostrati sensibili all'informazione e alle misure preventive da essi stessi promossi, con apparente attuale flessione nella mortalità.

Nell'Africa equatoriale, nella quale l'AIDS colpisce gli etorosessuali, i decessi sono probabilmente centinaia di migliaia dato l'estendersi a macchia d'olio dell'infezione che si comporta come una qualsiasi malattia infettiva e venerea non legata nè all'omosessualità nè alla tossicomania.

Ma qual è la reale situazione italiana e la tendenza evolutiva dell'AIDS? Dato che da noi il *virus* ha il suo massimo serbatoio fra i tossicodipendenti, sulla cui diffusione non si riesce ad esercitare alcun serio freno per le enormi carenze della società e dello Stato (solo 7.000 soggetti sono assistiti nelle comunità terapeutiche su centinaia di migliaia di tossicomani, con un totale di assistiti presso i SAT inferiore a 30.000), è facile comprendere la gravità della situazione italiana soprattutto se considerata nelle sue proiezioni future. Anche se miracolosamente fosse possibile congelare la diffusione del *virus* allo stato attuale, i soli attuali portatori di esso, in numero di oltre 200.000, darebbero luogo alla malattia vera e propria o all'ARC, suo immediato precursore, in circa il 70 per cento dei soggetti, secondo la valutazione della più recente letteratura scientifica, nei prossimi 5 anni, con un numero di decessi già comparabile a quello di una vera guerra.

Si tenga peraltro presente che almeno per alcuni anni non sembra probabile alcun trattamento guaritivo. L'AZT, unico farmaco attualmente noto di una qualche efficacia, lungi dal guarire l'infezione, permette però un sicuro prolungamento della vita dei malati secondo quanto emerge anche dai dati italiani presentati al Comitato nazionale anti-AIDS ed elaborati dal COA (dottor Greco e dottor Vella). Ciò può essere consolante sul piano umano ma rende ancora più arduo e costoso socialmente l'affrontare il problema nel suo insieme. A ciò si aggiunga che i calcoli da noi considerati sull'accumulo dei malati sono incompleti in quanto volutamente non abbiamo considerato l'ulteriore apporto di futuri malati, dovuto alle nuove infezioni che inesorabilmente di continuo si aggiungeranno alle preesistenti. Mettiamo pertanto in conto nei prossimi anni decine di migliaia di morti ed un accumulo sempre maggiore di malati (anche per l'effetto delle attuali terapie ritardanti l'esito finale, ma senza influenza sulla guarigione).

Che fare, allora? In primo luogo bisogna informare e prevenire l'infezione e la malattia con il massimo impegno. L'opera di informazione esercitata su tutta la popolazione e su tutte le categorie deve essere martellante e continua come del resto avviene negli altri paesi occidentali dove opuscoli e *spots* televisivi sono diffusi a getto continuo e saturano tutti gli ambienti.

Purtroppo in Italia l'informazione è stata tardiva, si è mantenuta e si mantiene ancora entro limiti modesti ed è inoltre discontinua. Infatti anche l'unico *spot* televisivo diffuso dalla televisione statale è scomparso da tempo. Inoltre, è mancato completamente nell'opera di informazione il contributo della scuola e quanto sporadicamente è stato realizzato da essa è stato solo opera di iniziative individuali.

Non vi è stato poi un adeguato coordinamento tra le iniziative di lotta all'AIDS e quelle riguardanti la tossicodipendenza nei suoi molteplici aspetti. La lotta ai veri narcotrafficanti è stata considerata da troppi, e lo si è ascoltato anche in sede di Commissioni sanità e giustizia, al di sopra delle possibilità della nostra società e del nostro Stato. Tra l'altro è emerso (in modo scandaloso) che nel nostro paese non si è voluto o saputo realizzare un sufficiente coordinamento tra le varie polizie indispensabile ai fini di una efficace lotta ai narcotrafficanti e alla delinquenza organizzata in genere.

Tornando al concreto, dato che il virus dell'AIDS si trasmette essenzialmente con il sangue e con lo sperma, oltrechè con le secrezioni

vaginali, è necessario in primo luogo riordinare una volta per tutte il settore trasfusionale sia sul piano della raccolta e della donazione del sangue, sia su quello delle strutture operative. Il rifornimento del plasma necessario alla preparazione dei plasmaderivati (fattore antiemofilico, eccetera) deve essere sicuro anche con il varo definitivo della nuova legge sulle trasfusioni, attualmente all'esame del Senato, che deve sostituire la vecchia legge del 1967 dalla quale è ammesso finanche il sangue a pagamento, in contrasto con il concetto etico europeo della donazione del sangue volontaria e gratuita. Proprio il difetto di una adeguata disciplina in campo trasfusionale e soprattutto la non disponibilità di plasma italiano sicuro per il rifornimento dell'industria dei plasmaderivati ha permesso l'arrivo del *virus* con plasma soprattutto sudamericano, spesso contrabbandato come plasma europeo da certe multinazionali, anche di origine europea. Le infezioni e i decessi tra emofilici e politrasfusi ne sono stati il triste effetto.

È necessario inoltre bloccare il più possibile la seconda e ancor più importante via di infezione, quella sessuale. In proposito bisogna essere estremamente chiari. Io non sono certo tra quelli che considerano la promiscuità sessuale e l'uso consumistico del sesso, con la fruizione di un gran numero di *partners*, un grande traguardo civile. È inconfutabile che quei gruppi americani di San Francisco, Los Angeles e New York, a elevatissimo numero di *partners* sessuali utilizzati senza la ben minima precauzione (il *virus* era allora sconosciuto), hanno pagato uno scotto enorme in malati e decessi. Siccome però in una società moderna e libera non è possibile imporre a tutti determinate norme di condotta sessuale, è necessario allora mettere tutti al corrente sulle possibilità di prevenzione del contagio quali che siano le preferenze in tema di sesso. E a questo punto, piaccia o no, è necessario considerare il profilattico e cercare di diffonderne l'uso in tutte le condizioni di pericolo e cioè in tutti i casi di *partner* non noto o insicuro, dato che queste precauzioni possono annullare quasi completamente il rischio del contagio.

Questo emerge anche dai dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, presentati pure a noi della Commissione sanità del Senato dal dottor Mann, direttore del programma anti-AIDS: il rischio viene mediamente ridotto a meno del 10 per cento per l'impiego del profilattico.

Questo rischio residuo è peraltro in massima parte legato al cattivo uso del profilattico (ad esempio la conservazione nel portafoglio con danneggiamento della gomma per riscaldamento). Comunque già questa caduta di base del rischio stroncherebbe l'andamento epidemiologico della malattia. Tutti devono aver presente che siamo sull'orlo di una grave catastrofe mondiale, potenzialmente comparabile agli effetti di una terza grande guerra mondiale combattuta senza la bomba atomica, con l'effetto ferale di un fattore biologico di estrema gravità. Pertanto, data la gravità della situazione, ogni remora deve cadere sul piano dei mezzi preventivi.

Ripeto ancora che da noi, contrariamente a quanto accade nel mondo occidentale, la malattia si va diffondendo con rapidità tra gli eterossessuali non tossicodipendenti e che l'ulteriore diffusione tra questi potrebbe divenire tra breve incontrollabile. Per il momento gli eterosessuali che si ammalano sono costituiti per il 90 per cento dai *partners* di tossicodipendenti. Si tratta ancora, pertanto, di un serbatoio intermedio tra tossicodipendenti e popolazione generale, ma tutto lascia prevedere che se non si riesce a porre

un freno al dilagare dell'infezione, in Italia avremo una situazione epidemiologica che sempre più tenderà ad allontanarci dall'Europa e ad avvicinarsi al centro-Africa.

Ma è proprio vero che è impossibile influire in senso preventivo nell'AIDS sui tossicodipendenti? Ma è proprio vero che non è possibile agire efficacemente sui veri narcotrafficanti, che non sono certo le cosiddette «formiche» o tossicodipendenti propriamente detti? Fino a che punto è noto che nella vera organizzazione del traffico non sono ammessi i drogati, la cui efficienza in una organizzazione criminale altamente sofisticata sarebbe più che discutibile? Troppo spesso noi ci consideriamo vinti prima di combattere. Con quale serietà è stata affrontata da noi fino ad oggi la lotta alla diffusione della droga e alle organizzazioni criminali che la controllano?

Si è detto e troppo ripetuto che non è possibile ridimensionare la mafia e «Cosa nostra», massime responsabili in Occidente della diffusione dell'eroina. Però recentemente da fonte autorevole americana, quale il procuratore federale di New York Giuliani, e dall'ONU vengono delle dichiarazioni circa la possibile flessione fino alla scomparsa in dieci anni di «Cosa nostra», cioè della mafia italo-americana, in seguito alla scomparsa della sua base sociale, assolutamente necessaria alla sua vitalità: si tratta di quegli strati della popolazione italo-americana non integrati e quindi emarginati che si vanno dissolvendo. Si mediti su ciò e si pensi veramente a condurre quel progressivo risanamento sociale che porterebbe all'assottigliamento, fino alla scomparsa, della base sociale che da noi alimenta la malavita organizzata mafiosa o di altro tipo.

Si è detto che è inutile cercare di agire con sistemi preventivi contro l'AIDS sui tossicodipendenti, perchè questi sono assolutamente insensibili ad ogni richiamo alla ragione e al desiderio di vita. Intanto sarà bene pubblicizzare il più possibile un fatto fondamentale: gli ulteriori contatti a rischio, con assunzione di nuove cariche virali, tendono a favorire il manifestarsi della malattia conclamata anche per chi è già positivo al virus dell'AIDS.

Comunque l'assoluta indifferenza dei tossicodipendenti per qualsiasi forma di prevenzione sembra nettamente contraddetta dai più recenti dati epidemiologici raccolti dal Centro italiano anti-AIDS, secondo cui si va delineando una netta riduzione nella percentuale dei tossicodipendenti positivi proprio per un minore apporto nella categoria di nuove positività. Da valori percentuali già valutati superiori al 70 per cento sembra che si stia scendendo al 45 per cento. Quindi, sembra che un minimo di prevenzione si stia diffondendo per nostra fortuna anche tra i tossicodipendenti, cosa che va incoraggiata. Per ora questa sembra essere l'unica nota ottimistica, che però non è di poco conto, specie in una situazione altamente drammatica come quella italiana, resa gravissima dalle tante inadempienze e dalla insufficiente coordinazione nella lotta alla malattia tra i vari gangli dell'apparato statale, che andranno meglio coordinati.

Faccio un ultimo accenno alla organizzazione terapeutico-assistenziale proposta. Anche se in base alle valutazioni più realistiche è ammissibile e logica una maggiore necessità di posti-letto per la cura dell'AIDS, questi devono però essere limitati nel loro impiego alle sole fasi acute della malattia, in analogia all'orientamento generale europeo.

Tutto il resto del decorso della malattia, cioè la stragrande maggioranza dei giorni o anni di vita dei pazienti, deve avere come supporto l'assistenza terapeutica domiciliare, nella quale dovrà avere largo spazio il volontariato ed il trattamento in ospedali diurni: tutto ciò in base a princìpi etici, sociali, pratici ed economici, cioè in base all'orientamento prevalente in tutto il mondo avanzato. (*Applausi dall'estrema sinistra. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Corleone il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche il seguente ordine del giorno:

«Il Senato,

valutata positivamente la relazione della Commissione igiene e sanità sulla situazione epidemiologica dell'AIDS in Italia e possibili linee di intervento;

considerato che le previsioni di tutti gli esperti del mondo e i dati delle conferenze internazionali di Londra e Stoccolma sulla diffusione dell'AIDS sono confermate anche per l'Italia dal costante numero di nuovi casi riscontrati;

considerato che le previsioni più ottimistiche fornite dai ricercatori escludono la possibilità di utilizzazione di un vaccino su larga scala prima dei prossimi 5 anni;

considerate le raccomandazioni dell'OMS in merito alla politica di prevenzione che deve essere attuata dai vari paesi;

considerate le indicazioni votate dalla Camera dei deputati il 26 luglio 1988;

considerato che l'attività del Ministero della sanità su questo problema è gravemente inadempiente e che anche la poche iniziative d'informazione effettuate si rivelano contraddittorie tra il messaggio scientifico e quello politico,

impegna il Governo:

a dare immediata e completa attuazione alla risoluzione adottata a larga maggioranza dalla Camera dei deputati il 26 luglio 1988;

e inoltre impegna il Governo:

a dare priorità assoluta:

1) a una campagna di prevenzione dalle infezioni di HIV nelle scuole medie superiori;

2) ad organizzare, anche in via sperimentale, una diffusione gratuita delle siringhe ai tossicodipendenti;

3) a prevedere la distribuzione gratuita di preservativi nelle carceri, nelle caserme e in altre comunità similari;

4) ad affidare la responsabilità della elaborazione e presentazione dei dati relativi alla diffusione della malattia all'Istituto superiore di sanità osservando criteri univoci e concordati con la metodologia internazionale;

5) a non prevedere l'adozione di tests obbligatori per detenuti o altri gruppi sociali per l'inutilità della misura e le conseguenti inevitabili ripercussioni negative;

6) ad utilizzare con la massima urgenza, anche attraverso l'assunzione di nuovi medici ed ausiliari ovvero attraverso il trasferimento di questi da

altri reparti, i posti letto attualmente non utilizzati per carenze di personale;

7) a coordinare e favorire l'opera di volontariato svolta dalle associazioni e dai gruppi che s'impegnano su questo problema».

9.*Doc.* XVI, n. 5.2 CORLEONE, SPADACCIA, BOATO

Il senatore Corleone ha facoltà di parlare.

CORLEONE. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, forse la presenza di noi pochi che siamo in quest'Aula nel presente dibattito dimostra qualche cosa, e cioè che su questo problema in realtà sappiamo ormai molto, per cui probabilmente si ritiene che non vi sia da ascoltare e da recepire niente di più e di nuovo. Ma questo senso di inutilità deriva forse proprio da un fatto, e cioè che dibattiti se ne sono fatti tanti; nell'altro ramo del Parlamento si è svolto un dibattito nel luglio scorso e a stragrande maggioranza è stata approvata una risoluzione firmata da molti Gruppi parlamentari. Però il risultato è stato deludente, perchè in realtà oggi ci troviamo qui in Senato a riproporre in buona sostanza le stesse cose approvate dalla Camera dei deputati qualche mese fa. Per l'AIDS ogni mese che passa è un lasso di tempo che produce vittime, un lasso di tempo che produce disperazione e morte, per cui il senso di inutilità rischia di pervadere l'intera nostra discussione.

Quindi, non affronterò le questioni strettamente di merito, le statistiche e le possibili progressioni esponenziali o di altro tipo, ma mi limiterò a ricapitolare alcuni punti decisivi – a mio parere – per l'interpretazione del ritardo colpevole con cui lo Stato e il Governo hanno affrontato questo gravissimo problema; si tratta di un ritardo dovuto a una sottovalutazione del fenomeno, ma questa sottovalutazione è dovuta chiaramente ad una ideologizzazione del problema.

L'unico caso, in relazione all'AIDS, in cui si può parlare di «peccato» è quello di ideologia compiuto dal Governo in questo caso. Solo così si può interpretare quella visione che è fatta di un impasto di pregiudizio, di razzismo e di moralismo per cui si pensava che questa fosse una malattia che colpiva i «diversi», i «peccatori», categorie di persone verso cui gettare, almeno all'inizio, uno stigma sociale.

Questo è – credo – il motivo del grave ritardo che è seguito a questo tentativo di esorcizzazione: non è una malattia, è una peste, non riguarda tutti ma soli alcuni, e così via, trascinandosi in qualche modo dietro anche la speranza che così dicendo si potessero isolare questi «alcuni». Il risultato è sotto gli occhi di tutti: la progressione del numero dei malati è comunque stata notevolissima e continua ad esserlo, ma credo che ormai non si possa più parlare di gruppi o di persone a rischio, perchè questo è diventato in realtà un problema di salute collettiva e non un problema di ideologia.

Scontiamo oggi l'aver affrontato questo problema come problema ideologico. Oltre ad essere il quinto paese industriale, abbiamo anche il quinto posto tra i paesi più colpiti da questa malattia. Dati come quello secondo cui, in una città come Milano, vi è un sieropositivo ogni 40 abitanti, fanno riflettere. Le conseguenze, oltre alla possibile emarginazione, sono anche quelle di un problema sociale. Certo, prima che il *virus* arrivi a colpire sempre più indiscriminatamente tutta la popolazione, occorre dire che ormai

una percentuale che varia tra il 50 e l'80 per cento dei tossicodipendenti è affetta dal *virus* e che andiamo quindi, nel giro di breve tempo, verso una situazione in cui la totalità dei tossicodipendenti sarà colpita da *virus* HIV. Oltre a questo, suscita preoccupazione e disorientamento il fatto che si pensi, di fronte a questa realtà, ad una legge sulle tossicodipendenze e sulle droghe concepita così come è stato fatto, prescindendo dai dati ed in realtà condannando i tossicodipendenti a ben altro che alle misure di prevenzione o al carcere, almeno stando a quanto è scritto in quel disegno di legge. Infatti, il carcere è luogo di ulteriore aumento del contagio del *virus*, per cui è preoccupante che si pensi ad una legge sulle tossicodipendenze – ripeto – che prescinda da dati così gravi.

C'è un'altra rappresentazione di questo sforzo di ideologia nell'affrontare la questione, che contrasta con le tradizioni ed i comportamenti laici e democratici, ed è il pensare di poter affrontare questo problema con la pretesa di modificare i comportamenti personali, cioè il non dare informazioni corrette, complete e scientificamente giustificate ed elaborate, ma messaggi deboli, sessuofobici, moralistici, in realtà predicando astensione, cautela, castità. Anche nelle campagne di informazione, i messaggi con riferimento, ad esempio, alla normale vita di coppia hanno un sapore non solo di inefficacia ma anche di pericolosa inutilità.

Ecco allora che a fronte dei ritardi nella spesa dei fondi assegnati, oltretutto insufficienti, ci sono stati ritardi nel comprendere la dimensione del fenomeno e nelle campagne di informazione: si è avuto timore di usare alcune parole, come il termine preservativo, e c'è stata distrazione nell'aggiudicazione delle agenzie di pubblicità. Una catena di errori e ritardi che oggi vengono scontati.

In relazione inevitabile alla legge sulle tossicodipendenze vi è un ritardo nella elaborazione di quello che viene chiamato «piano sangue»; c'è una responsabilità per la morte di emofilici che hanno ricevuto sangue non trattato nella maniera dovuta, che ha provocato loro infezione. Si sono verificati alcuni di questi casi, poco tempo fa, in certi ospedali di Milano come il Policlinico e la clinica De Marchi. Il non aver affrontato subito con misure adeguate il problema della inaccettabilità del sangue infatti per le trasfusioni crea delle responsabilità.

Di fronte a questo quadro quale sarà la situazione? Le previsioni più ottimistiche parlano di un vaccino utilizzabile non prima di cinque anni, ma questo vaccino non avrà valore terapeutico. Quindi ci troviamo di fronte ad una medicina sostanzialmente impotente, cioè ad una terapia farmacologica che si rivela in realtà impotente. Forse un'altra delle ragioni che hanno informato la non azione del Governo è quella di un ritorno alle categorie medievali e quindi alla malattia come giusta punizione dei trasgressori della norma, pensando che questo potesse risolvere il problema. Ma abbiamo visto che ciò non è servito e sappiamo che ci sono solo due modi per intervenire, la prevenzione e l'informazione, che sono fondamentali nella legge di riforma sanitaria e che si è sempre pensato di non dover utilizzare per affidarsi alla medicina curativa tradizionale.

Nel caso dell'AIDS la prevenzione è un momento essenziale, anzi è l'unico rimedio, non esiste altro. Quindi la prevenzione e l'informazione vanno effettuate verso la popolazione in generale con messaggi precisi. Mi rendo conto, di fronte a certe azioni di prevenzione, che esista del ritegno ideologico, ma deve essere superato.

Mi rendo anche conto che la campagna che è stata fatta sul non riuso della siringa rivolta ai tossicodipendenti è in contraddizione, se ci pensiamo bene, con la campagna punitiva e di repressione che si vuole oggi imporre. Ritengo che se si vuole fare opera di prevenzione in realtà bisogna passare dai manifesti e dagli *spots* televisivi alle campagne itineranti di autobus, come ad Amsterdam, con la distribuzione gratuita di siringhe monouso con ago retrattile, perchè questo è il modo di avvicinare e non ghettizzare i tossicodipendenti. Questo è l'unico modo di lanciare un messaggio, con l'aiuto degli operatori: parlando, convincendo e spiegando. Non esiste un altro modo.

Tutto ciò non può essere affidato al volontariato. Fino ad oggi, prima che intervenisse il Governo, vi sono state le denunce, in anni che parevano non sospetti (1981 e 1982), da parte del FUORI e negli anni successivi da parte dell'ARCI-*Gay* e della LILA. Questo è incredibile, è una dimissione di fatto del Governo dai suoi compiti.

Diciamo inoltre che non può essere lasciata ad un solo responsabile militare la decisione di distribuire gratuitamente profilattici, o preservativi – come si preferisce chiamarli – nelle caserme, ma è necessaria una azione decisa e concertata da quel comitato interministeriale possibilmente presieduto dal Presidente del Consiglio (trattandosi di una questione nazionale), in tutte le grandi comunità, dal carcere alle caserme, alle scuole, come fatto di educazione. Anche qui vorrei aprire una parentesi: non è un caso che alla questione tossicodipendenza-AIDS si colleghi la mancanza di una campagna di prevenzione attraverso l'informazione sessuale nelle scuole, richiesta ormai da molti anni.

Ecco come tutto si tiene insieme: le parti sensibili e laiche del nostro paese queste cose le hanno dette anche in tempi in cui non c'era l'AIDS. Esse potevano servire ad affrontare preventivamente anche questioni come questa.

Che cosa può essere fatto oggi? Certamente, anche se con ritardo, molto può essere fatto, molto deve essere fatto. Purtroppo c'è un «ma»: quando si fanno scoppiare le questioni con ritardo e con dimensioni incontrollate (il collega Torlontano parla di terza guerra mondiale per indicare la dimensione del fenomeno) c'è il rischio che le misure non siano più razionali. Quando non si interviene con umanità, ragionevolezza ed intelligenza al momento opportuno c'è il rischio che si intervenga con la logica dell'emergenza, per cui anche l'AIDS diventa l'ennesima emergenza contro cui bisogna intervenire con i metodi appunto dell'emergenza. A tutto questo diciamo di no; siamo contrari ad affrontare la questione con i mezzi della emergenza, dato che sappiamo già che cosa vorrebbe dire. Vorrebbe dire, ad esempio, *tests* obbligatori prima nelle comunità chiuse, nelle carceri e poi via via nel resto della società. Come sempre la soluzione semplice in realtà complica i problemi e non li risolve: sappiamo perfettamente che un *test* obbligatorio non solo non serve a nulla, ma è pericoloso per le conseguenze che reca con sè di ordine sociale e culturale in relazione anche a quei diritti fondamentali di riservatezza che rischiano di non essere tutelati nel nostro paese, contrariamente a quanto avviene in Francia. Il rischio della schedatura nominativa è sempre dietro l'angolo; il proclamare la tutela della riservatezza sappiamo ormai che è una bugia dalle gambe corte, non solo nel caso dell'AIDS ma anche in quello della interruzione della gravidanza.

Occorrono delle misure, certo, ma esse devono essere razionali e all'insegna, collega Natali, della fraternità. In proposito ho visto un manifesto del Partito socialista per il bicentenario della rivoluzione francese, che a mio avviso segna nella grafica un errore concettuale: «libertà» e «fraternità» sono scritte in piccolo; campeggia enorme «uguaglianza».

Ecco, questi esempi sono di grande valore: fanno capire che per certi problemi sociali serve molta fraternità e accanto a questa abbiamo sempre bisogno di molta libertà; l'uguaglianza è altra cosa. E credo che possiamo parlare sempre più di pari opportunità e poi di diversità; questa non è posizione liberale, ma – credo – posizione socialista.

Occorre allora molta capacità di intervenire evitando situazioni di emergenza. D'altro canto, rispetto ai problemi strutturali, di fronte allo scoppiare del fenomeno è pericoloso pensare soltanto ai posti-letto: se c'è opera di prevenzione, di informazione, se non c'è emarginazione, serve altro che il posto-letto, servono quelle che alcuni chiamano *home care*; soprattutto servono servizi di appoggio, di assistenza che non possono essere risolti con l'ospedalizzazione. Anche perchè, in realtà, ci troveremmo ad avere i primari, ma non gli infermieri. Quindi occorre immaginare soluzioni diverse, soluzioni di convivenza e non di emarginazione.

Ecco, signor Presidente, signor Ministro e colleghi, posso fermarmi qui. Il compito è difficile; va visto non settorialmente nè pensando di affrontarlo con modalità che invece aggravano e producono conseguenze sociali ancor più negative. Occorre molta responsabilità per soluzioni razionali ed umane, in questo come in tutti gli altri problemi che affrontiamo in Senato in questi giorni.

Noi riteniamo che per fare ciò occorra altra responsabilità nel Governo e forse anche altro Governo: occorrono dimensioni non abitudinarie per affrontare una complessità che in quanto tale richiede valori diversi e non solo organizzazioni diverse.

È con questo timore che ci ritroveremo, magari fra non molto, a parlare ancora di questi problemi, forse in condizioni più difficili. Mi auguro, comunque, che il dibattito si concluda con un documento che non resti lettera morta come quello approvato il 26 luglio scorso alla Camera, ma sia un documento che spinga ad agire bene. (*Applausi dal Gruppo federalista europeo ecologista e dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Natali. Ne ha facoltà.

* NATALI. Signor Presidente, colleghi senatori, la relazione che ci presenta oggi per la discussione il senatore Zito, presidente della Commissione sanità, è il prodotto di una indagine conoscitiva molto vasta, ma riesce a rappresentare in modo sintetico e crudo una tragedia che va sempre più acquisendo un carattere estremamente preoccupante. Crediamo che alla base di un certo stupore del gruppo dirigente politico del nostro paese di fronte a questo fenomeno vi sia quasi una rassegnazione per l'ineluttabilità di questo male: da qui un'assenza pressochè totale di ricerca sulle cause della malattia per vedere di interromperne il corso mortale ed epidemico.

Del resto, pochi sono i mezzi a disposizione di questa ricerca; insufficienti e soprattutto molto disordinati sono i centri ad essa preposti a livello nazionale. Il CNR è un grande calderone in cui tutto si stempera e secondo noi va riorganizzato per settori. La Commissione sanità nella scorsa

estate ha approvato all'unanimità un ordine del giorno che chiedeva l'istituzione di un'Agenzia per la ricerca biomedica: il senatore Condorelli ed altri hanno presentato un disegno di legge teso a tradurre questo ordine del giorno in un provvedimento organico. Chiediamo che tale disegno di legge venga portato all'esame dei Ministeri interessati dal problema e della Commissione sanità affinchè il Parlamento possa discuterne al più presto.

Dobbiamo arrestare questo flagello! Non c'è nulla che non sia stato fermato dalla scienza medica: si è riusciti a curare la tubercolosi, il tifo ed altre malattie; rimane purtroppo ancora il tumore, ma non dobbiamo lasciarci fermare dalla rassegnazione. È necessario proseguire in questa opera.

Nel frattempo siamo di fronte ad un'emergenza. È vero che la parola «emergenza» evoca misure quasi sempre restrittive: la casa brucia e tutti dobbiamo portare un secchio d'acqua per spengere l'incendio e guai a parlare o a discutere; è accaduto e potrebbe ancora accadere, ma per questo non possiamo non considerare come fatti di grave emergenza l'AIDS e la droga che – come avete visto – si intersecano e si sovrappongono l'uno all'altro.

Il senatore Zito nella relazione dice che a livello mondiale le persone colpite dall'AIDS hanno tra i venti e i quarantanove anni, mentre in Italia tra i venti e i ventinove anni. Questa differenza dipende dal fatto che in Italia la maggioranza dei malati di AIDS (il 65,4 per cento) è costituita da tossicodipendenti, mentre la percentuale di omosessuali, largamente maggioritaria negli altri paesi, si attesta sul 20 per cento; pertanto vi è un nesso profondo tra i due problemi.

A questo punto mi permetto di dissentire su una questione dal senatore Corleone, con il quale la discussione è possibile vista la sua elevata cultura e civiltà. Ritengo che a proposito di droga la richiesta di punibilità non cancelli quanto vi è di solidaristico e di umanitario nel legislatore, compresi quegli aspetti a noi molto presenti tra cui la graduazione delle pene. Credo che potremo combattere l'AIDS solo combattendo in modo aperto, senza estremismi e senza ghettizzazioni, ma con un profondo senso dello Stato e degli interessi generali della collettività, questi due importanti problemi che possiamo definire «emergenze».

Non ho capito cosa il senatore Corleone abbia voluto dire a proposito del manifesto del Partito socialista, a meno che non abbia sbagliato il tipografo: non mi sembra che il Partito socialista sia un partito giacobino o che abbia fatto dell'eguaglianza la sua bandiera. In un convegno abbastanza noto abbiamo invece parlato di meriti e di bisogni e pertanto abbiamo largamente superato il problema dell'eguaglianza, ammettendo che vi sia stata nel movimento socialista qualcosa che vi somigliasse, anche perchè persino Stalin era contro l'eguaglianza e lo diceva apertamente nei suoi scritti. Non esiste questo problema, ma esiste semmai per quelle politiche, per quei programmi o quelle ideologie che si richiamano ad una rivoluzione francese che si vorrebbe che noi approvassimo anche nei suoi aspetti più virulenti e terroristici.

Noi siamo sempre imbarazzati quando si parla di sanità e a dire la verità ho perso la mia veemenza – o grinta, non so come definirla – perchè ci troviamo di fronte ad un personaggio che mi è diventato persino simpatico per la sua capacità di ricevere l'acqua e farla passare nel marmo, e tale pietra rimane bella e levigata perchè non viene in alcun modo scalfita.

Già la relazione svolta dal senatore Zito conferma che il Governo non ha fatto molto, anche se certamente ha di fronte varie difficoltà, come il nostro paese insegna. Noi vogliamo ancora una volta vedere cosa si può fare ed è proprio per questo che proponiamo che entro 30 giorni si costituisca un comitato interministeriale, composto da rappresentanti dei Ministeri della sanità, della pubblica istruzione, di grazia e giustizia, del lavoro, degli affari sociali e della ricerca scientifica. Anche se noi non tiriamo in ballo il Presidente del Consiglio nel nostro ordine del giorno, è indubbio che egli è il maggior responsabile del Governo, e come tale deve essere considerato. Non dico che, come per Luigi XVI, il Presidente del Consiglio debba essere per forza di cose considerato colpevole proprio perchè è Presidente del Consiglio e non per altro, ma gli espongo l'evidenza dei fatti. D'altronde, il Governo ha delle responsabilità precise, e non soltanto il Ministro competente. Quest'ultimo, a volte, fa quel che può, ma i fondi sono insufficienti, si operano dei continui tagli, si intende diminuire la spesa per tornare ai 113.000 miliardi di lire di *deficit*: ma così facendo non si diminuisce la spesa, bensì si aumentano le entrate, che è una cosa molto diversa. Non si fanno delle economie sulle spese preventivate, che magari non sono neppure utili, ma si «picchia» solo su dei settori; e in questo caso ancora una volta vedremo in seguito, quando sarà presentato il decreto-legge oppure un disegno di legge, come affrontare questo problema. Comunque, è certo che la sanità è uno dei settori più tartassati!

È molto importante che si discuta il piano sanitario nazionale, e poi vedremo dove si potranno fare delle economie e dove invece si dovranno determinare maggiori investimenti.

Questo comitato deve presentarci, realisticamente, entro 90 giorni un programma che riguardi i diversi settori – dalla scuola alle forze armate, dal carcere alle strutture sociali, assistenziali e sanitarie – per cercare di fermare questo flagello. In tal senso ci dovrà essere presentato un programma preciso, sul quale il Parlamento dovrà dire la sua.

Signor Ministro, vi è un enorme problema – e credo che anche lei se lo sia posto – e cioè quello del personale infermieristico; soltanto in Lombardia mancano 10.000 infermieri. Vi sono poi, a tal riguardo, degli episodi – alcuni dei quali si stanno verificando in questi giorni – come la chiusura di ospedali per mancanza di infermieri.

Gli infermieri non si fanno dall'oggi al domani, ma attraverso una decuplicazione delle scuole di formazione. A volte mi sorprendo a vedere dei giovani, anche se non bianchi, ma pur sempre in Italia, a vendere paccottiglia varia ed oggi anche a diventare degli spacciatori per vivere: si tratta di stranieri, dei cosiddetti «vu' cumprà». Ebbene noi dobbiamo dare uno sbocco a questa gente. Come non utilizzare queste forze lavoro che sono anche forze intelligenti, gente che ha bisogno di mantenere se stessi, i propri figli e le proprie famiglie? Coloro che sono stati inseriti hanno dato ottima prova, per cui occorre fare qualcosa per questo grande serbatoio di forza lavoro. Ormai il bianco è diventato ricco e quindi, come sempre quando si diventa ricchi, è diventato anche un po' avido, lontano dallo svolgere i cosiddetti bassi servizi che faceva prima, quando ricco non era. Possiamo allora adoperare queste nuove forze, risolvendo così diversi problemi.

Non mi dilungo, come sono solito fare. Voglio dire che il problema dell'AIDS collegato a quello della droga e a quello della sanità in generale ha bisogno di un intervento forte, di una volontà solidaristica tra tutti i Gruppi

del Parlamento e del Senato in particolare. Se il Governo, al quale diamo ancora un'opportunità di svegliarsi da questo torpore, non dovesse concederci una speranza, trascorsi i 90 giorni, sarà il Senato, il Parlamento che dovrà prendere l'iniziativa, una iniziativa forte. Sono caduti, nella storia della nostra Repubblica, Governi per molto, molto, molto meno!

Credo che questo sia il modo migliore per non cadere nel conformismo di maggioranza e nello stesso tempo per mantenere coesa una maggioranza che non ha oggi alternative. Prego pertanto il signor Ministro di tener conto di una posizione che non è pregiudizialmente contro una persona, ma che è contro una situazione ed un modo di governare rispetto a questo problema, modo di governare che non possiamo più continuare ad approvare. Il nostro ordine del giorno è preciso in questo senso, e non rappresenta la solita predica. È un impegno che noi ci prendiamo ed a cui sottoponiamo il Governo! (*Applausi dalla sinistra e dal centro*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Condorelli il quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche il seguente ordine del giorno:

«Il Senato,

esaminata la relazione della 12ª Commissione permanente sulla situazione epidemiologica dell'AIDS in Italia e sulle possibili linee di intervento;

tenuto conto degli elementi informativi emersi nel corso della indagine conoscitiva sull'AIDS svolta dalla stessa Commissione;

considerati gli impegni assunti dal rappresentante del Governo in sede di discussione delle mozioni concernenti l'AIDS alla Camera dei deputati il 26 luglio 1988;

considerata l'esigenza di impostare una strategia politica globale a livello di collegialità di Governo in tema di AIDS; sul piano della prevenzione, dell'informazione, della ricerca e dell'assistenza socio-sanitaria, nei più diversi settori, dalla scuola alle forze armate, dalle carceri alle strutture sociali, assistenziali e sanitarie, data la perdurante diffusione della malattia;

approva gli orientamenti della suddetta relazione ed

impegna il Governo:

ad istituire anche in Italia, sulla scorta dell'esperienza maturata in altri Paesi, entro 30 giorni, un comitato interministeriale, di cui facciano parte i Ministri della sanità, della pubblica istruzione, di grazia e giustizia, della difesa, dell'interno, del lavoro, per gli affari sociali e della ricerca scientifica, dotato di adeguata struttura organizzativa, al fine di elaborare e realizzare tale strategia globale, con particolare riguardo all'informazione, alla prevenzione, alla cura e all'assistenza socio-psicologica;

a predisporre entro 90 giorni piani settoriali concernenti le misure e gli interventi che si intendono adottare nei comparti della scuola, delle strutture carcerarie, delle istituzioni militari e della ricerca scientifica, per contrastare la diffusione dell'AIDS nel quadro di una strategia globale il cui coordinamento sia affidato all'anzidetto comitato interministeriale;

a realizzare, una serie di interventi relativi alla ripetizione di campagne informative ed al potenziamento ed alla razionalizzazione delle strutture sanitarie ed assistenziali nel quadro di un piano nazionale di prevenzione e di lotta contro l'AIDS da presentare, entro 90 giorni, al Parlamento, anche in sede di presentazione del piano sanitario nazionale.

Gli anzidetti interventi, relativamente all'assistenza sanitaria, al fine di evitare eventuali discriminazioni e ghettizzazioni nei confronti dei malati di AIDS e dei sieropositivi, devono tendere a garantire una terapia polispecialistica, una efficiente assistenza infermieristica attraverso l'incremento del personale, conseguentemente al potenziamento ed allo sviluppo delle scuole infermieristiche, e, nelle fasi di remissione dalla malattia, una adeguata ospitalità presso strutture extra ospedaliere in grado, comunque, di assicurare l'indispensabile supporto socio-psicologico».

9. *Doc.* XVI, n. 5.3 ZITO, CONDORELLI, AZZARETTI, NATALI, LAURIA, FERRARA Pietro, IANNI

Il senatore Condorelli ha facoltà di parlare.

CONDORELLI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, la discussione che si sta svolgendo oggi sulla relazione presentata dal senatore Zito, presidente della 12ª Commissione, deve essere intesa come una tappa intermedia dell'indagine conoscitiva che da tempo la Commissione igiene e sanità del Senato ha iniziato sull'AIDS, ascoltando personalità scientifiche qualificate di tutte le parti del mondo, recandosi all'estero, ascoltando anche i responsabili dei vari Ministeri e tutti coloro che in un modo o nell'altro sono coinvolti in questo grande problema.

Certamente questa indagine conoscitiva ci ha dato la possibilità di constatare le difficoltà esistenti intorno a questo problema. Queste difficoltà non esistono solo in Italia, ma in tutto il mondo. Al senatore Corleone che ho ascoltato con molta attenzione – i suoi interventi sono sempre molto stimolanti – vorrei dire che i ritardi che si sono registrati negli interventi per la lotta contro l'AIDS e che, tra l'altro, non si sono avuti solo in Italia, ma in tutto il mondo, a cominciare dagli Stati Uniti d'America, dove è stata nosograficamente identificata questa sindrome, non derivano da motivi ideologici; su questo punto vi è stato grande rumore, ma in realtà non è così. Non si è trattato dell'atteggiamento di «superiorità morale» di alcuni che hanno ritenuto che la malattia riguardasse solo certe categorie a rischio. In realtà, inizialmente vi è stata l'illusione che questa malattia potesse essere confinata solo nell'ambito delle categorie a rischio. Per molto tempo è stato così, ma ad un certo punto la malattia si è diffusa anche fra gli eterosessuali.

Il senatore Torlontano giustamente parlava dell'Africa, in particolare del Kenya, dove la malattia è molto diffusa fra gli eterosessuali, ma questo perchè è quasi certo che la malattia ha avuto origine in quelle zone e quindi per molto tempo si è diffusa fra gli eterosessuali.

Perciò, se errore v'è stato, questo è derivato dall'illusione ottimistica che la malattia potesse diffondersi solo nelle categorie di soggetti a rischio! Ma non dobbiamo dimenticare una questione molto importante e cioè le difficoltà che la scienza incontra nel riconoscere non solo le cause delle malattie, ma anche i rimedi ed i metodi di prevenzione. Non dimentichiamo che ci è voluto molto tempo per conoscere questa malattia e le sue modalità di trasmissione. Ovviamente i Governi possono prendere dei provvedimenti validi solo quando hanno delle certezze, perchè non si può intervenire basandosi su delle ipotesi; sarebbe disastroso e lo sarebbe anche l'applicazione di provvedimenti che non abbiano una indiscutibile fondatezza dal punto di vista scientifico; sarebbe un errore gravissimo. Quindi non si tratta di un

ritardo voluto; soprattutto esso non deriva da motivi ideologici. Su questo punto voglio fare un commento, perchè su tutta la faccenda dell'AIDS abbiamo assistito quasi ad una lotta di religione; il laicismo è stato quasi considerato come un antireligione, in contrapposizione al cattolicesimo: invece questo non c'entrava niente. Tutto ciò solo perchè giustamente i responsabili della sanità hanno insistito molto sul problema del comportamento, argomento sul quale ritornerò dopo.

Certo, vi sono stati anche dei ritardi nell'attuazione dei provvedimenti, legati al fatto che la sanità è malata, non funzionano le strutture, non funziona l'assistenza socio-sanitaria. Ci stiamo battendo per questo; il Ministro sta facendo quello che può per cambiare la riforma sanitaria che ha dimostrato tutta la sua inefficienza, ma, di grazia, perchè dovrebbero funzionare gli interventi sull'AIDS mentre il resto della sanità fa acqua da tutte le parti? Si tratta di un aspetto della sanità e quindi il problema va risolto in una visione molto più vasta che è quella della soluzione dei grandi problemi della sanità. Tutti insieme, maggioranza e opposizione, dobbiamo collaborare per risolvere questi grandi problemi che riguardano la salute dei cittadini.

Vorrei dire qualcosa anche riguardo alla diffusione della malattia per via sessuale, su cui hanno parlato il senatore Torlontano e altri. Indubbiamente si tratta di un grosso problema perchè questa malattia dai gruppi originari cosiddetti a rischio, cioè gli omosessuali, i bisessuali e i tossicodipendenti, si è diffusa anche alla popolazione eterosessuale. Ma attraverso quali meccanismi? In parte, attraverso la donazione di sangue, ma per fortuna l'Italia per quest'aspetto ha reagito molto tempestivamente e da tempo non ci sono più denunce di infezione HIV in seguito a trasfusioni. Attraverso i provvedimenti adottati precocemente e anche attraverso i decreti ministeriali l'organizzazione in questo senso è risultata efficiente.

Tuttavia la più grande fonte di diffusione della malattia è rappresentata dai tossicodipendenti e anche qui si stabilisce una coincidenza fra la lotta contro la droga e la lotta contro l'AIDS. A questo punto vorrei spendere una parola di ottimismo sulla legge contro il fenomeno della droga, che stiamo esaminando. Lasciamo stare le questioni più discusse e forse meno importanti riguardo alla cosiddetta punibilità del detentore della droga, problema che esamineremo e sul quale potremo trovare un accordo. Le parti più importanti della legge sono la lotta al traffico e l'assistenza al tossicodipendente e in tutto ciò rientra ampiamente anche il problema dell'AIDS, con interventi rivolti proprio alla popolazione carceraria. C'è un articolo che riguarda questo argomento, che prevede uno stanziamento veramente cospicuo a favore dell'amministrazione della giustizia proprio per la cura e l'assistenza dei tossicodipendenti affetti da AIDS che si trovano nelle carceri.

C'è un altro problema molto importante che riguarda la trasmissione delle malattie veneree; non possiamo dimenticare il patrimonio conoscitivo importantissimo acquisito in merito alla cura della sifilide, della gonorrea e di altre affezioni veneree, argomenti questi che potete trovare in ogni libro di patologia. Si sa benissimo che certi soggetti che hanno un comportamento sessuale particolare, che cambiano molti *partners*, possono diffondere le malattie veneree in genere e anche l'AIDS in grande quantità; basta un 5 per cento di questa popolazione promiscua per determinare in una zona la diffusione di oltre il 50 per cento dei casi di malattie veneree. Per questo il comportamento è molto importante, per questo diciamo che l'educazione

corretta non deve riguardare soltanto l'uso del preservativo; ciò è stato fatto sia sui manifesti che alla televisione.

CORLEONE. Ma ce n'è voluto di tempo!

ONGARO BASAGLIA. Con tutte le riserve che ci sono state.

CONDORELLI. Ma non si può dire che il Ministro sia stato un bigotto. Ci sono stati interventi ancora più spinti, lo dico per i laici, visto che essi difendono queste tesi; per esempio è stata affidata all'agenzia UDC una campagna di informazione rivolta agli omosessuali e ai tossicodipendenti. Ci sono stati ampi interventi; non dobbiamo dimenticare queste cose, affermate da grandi autorità come Montagner. Nello stesso rapporto al Presidente degli Stati Uniti del luglio 1988 e nei documenti dell'OMS troviamo queste affermazioni importanti. Che poi ci sia una coincidenza tra una norma morale ed una norma igienica, non deve sorprendere le persone colte; sappiamo che la morale non è altro che il senso comune del giusto e dell'ingiusto, che in una popolazione si forma in base ad esperienze positive e negative. È noto che rientra nella coscienza comune della nostra popolazione, dei padri e delle madri di famiglia, non insegnare ai figli come principio l'amore libero e soprattutto l'amore occasionale e mercenario.

Per quale motivo allora il Governo, per ostentare una sua laicità, dovrebbe farlo? Io non ne vedo il motivo.

Il comportamento di vita è importante, non solo per la trasmissione delle malattie sessuali, ma per tante altre malattie non veneree.

Se leggete l'ultimo rapporto del luglio 1988 al Presidente degli Stati Uniti, troverete scritto che tutti gli scienziati sono convinti che le dieci più comuni malattie che portano alla morte trovano origine soprattutto nello stile di vita. Queste sono affermazioni della scienza, non sono cose che ci inventiamo noi.

Vogliamo ridurre tutta la prevenzione al preservativo? Vogliamo immiserire il problema in questo modo? Non mi sembra che ci siano dei motivi validi per farlo; anch'esso potrà rientrare nella prevenzione, ma è una piccola cosa. Occorre invece creare una salda coscienza nelle persone circa la prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, la consapevolezza del fatto che avere a che fare con un *partner* di cui non si conosce lo stato di salute può essere un grossissimo rischio. Questo è un concetto che deve essere insegnato ai giovani.

Per questi motivi do la mia piena solidarietà al Ministro, pregandolo di non farsi intimidire da campagne che vogliono andare in senso contrario.

PIERALLI. Ci pensa da sè!

BOATO. Non è timido!

CONDORELLI. Grazie a Dio il mio consiglio è superfluo. Ovviamente ciò non toglie che sono necessari (così come abbiamo ribadito nel documento che abbiamo presentato) molti interventi. Il problema ha un aspetto sanitario importantissimo; anzi, direi che per l'80 per cento è un problema sanitario. Però, proprio ai fini della prevenzione – che, come è stato ribadito più volte dai colleghi, costituisce uno dei punti essenziali – per ora il punto più importante per ridurre l'incidenza dell'infezione dal virus dell'AIDS è la necessità di coinvolgere anche altre amministrazioni, in modo particolare la

scuola, ma anche l'amministrazione militare, quella della giustizia per quanto riguarda le carceri e il Ministero del lavoro per quanto riguarda le fabbriche: soprattutto però la scuola. Debbo dire che in questo senso è molto importante l'ultimo disegno di legge sulla questione della droga; un disegno di legge concertato tra diversi Ministri, che contiene un titolo che riguarda proprio la prevenzione e l'educazione sanitaria. E mi ha fatto piacere constatare che non vi si parla solo di tossicodipendenza, ma di educazione sanitaria in generale. Se approveremo il disegno di legge con rapidità, esso potrà rappresentare un momento importantissimo, uno strumento validissimo per agire.

Ma la mia preoccupazione è un'altra: questi strumenti approvati dal Parlamento poi non riescono a funzionare perchè ci si trova di fronte a problemi complessi come, ad esempio, quello del rapporto tra Stato e regioni. Diciamo le cose come stanno: in fondo oggi un Ministro della sanità non può fare niente, non ha alcuna possibilità di incidere su una struttura sanitaria che non funziona, poichè il controllo è delegato ad altri organi istituzionali. E allora, se vogliamo attribuire la piena responsabilità ad un Ministro, diamogli anche i mezzi per poter compiere il suo dovere fino in fondo. Quando si tratta di emergenza nazionale, secondo me, bisogna creare strumenti adeguati per risolvere il problema.

Passiamo ora al piano sanitario. Ho preso visione di questo progetto per la parte che riguarda l'AIDS. Debbo manifestare tutta la mia soddisfazione perchè gli elementi indicati sono importanti. Mi riferisco in particolare ai servizi di vario livello: quelli di primo livello, servizi socio-assistenziali e sanitari di base, quelli di secondo livello, presìdi ospedalieri con reparti di malattie infettive per attività diagnostica e terapeutica, quelli di terzo livello, reparti ospedalieri universitari e grandi complessi assistenziali, anche per la ricerca. Sono tutte cose importanti che debbono essere realizzate. Ovviamente, accanto alle strutture, accanto ai medici, ci vogliono anche gli infermieri. Ne ha parlato oggi il senatore Natali e ne trattiamo anche nell'ordine del giorno, però sfondiamo una porta aperta! Proprio sui giornali ho letto infatti una dichiarazione del Ministro il quale si diceva d'accordo sui tagli alla sanità, ma chiedeva almeno 80.000 infermieri. Le idee quindi ci sono; se poi non vi sono mezzi, il problema è un altro.

Comunque ribadiamo che il nostro intervento di oggi vuole rappresentare soltanto la fase intermedia di un'attività che la Commissione vuole continuare. Con grande senso di responsabilità desideriamo monitorare anche in questo ramo del Parlamento l'andamento del fenomeno dell'AIDS e dei provvedimenti che vengono presi. L'ordine del giorno vuole rappresentare appunto un incoraggiamento al Ministro ed anche un'adesione all'attività che egli sta svolgendo per realizzare quanto è stato predisposto, cioè il piano sanitario che ancora non è stato presentato ufficialmente alle Camere; ma esso vuol pure spingere il Governo a prendere provvedimenti che non riguardino soltanto la sanità, ma anche altre amministrazioni, come quelle della giustizia e della pubblica istruzione in particolare, al fine di accrescere l'attività di prevenzione e di informazione.

Con il mio intervento intendo illustrato l'ordine del giorno che porta la firma dei senatori della Democrazia cristiana e del Partito socialista.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Ongaro Basaglia, la quale, nel corso del suo intervento, svolgerà anche il seguente ordine del giorno:

«Il Senato,

preso atto delle conclusioni cui è pervenuta la XII Commissione permanente (Igiene e sanità) dopo l'indagine conoscitiva della situazione epidemiologica dell'AIDS in Italia;

sottolineando con preoccupazione la drammaticità dei dati emersi in particolare circa la diffusione del contagio tra i giovani ed in fasce di popolazione fin qui considerate «categorie a rischio»;

rilevando dunque che – se mai ha avuto un qualche fondamento la tesi che pretendeva di ricondurre a particolari e riprovevoli «stili di vita» il pericolo del contagio – oggi senza alcun dubbio il problema della diffusione dell'AIDS deve essere assunto come grave questione sanitaria di interesse generale e nazionale;

ricordando che in Italia specifici problemi derivano anche dalla particolare condizione delle cosiddette «categorie a rischio», riscontrandosi una diffusione molto più larga e preoccupante del contagio tra i tossicodipendenti, piuttosto che tra gli omosessuali;

constatando con allarme come poco o nulla sia stato fatto sinora per limitare la diffusione del contagio nelle situazioni oggettive con maggiori indici di rischio, quali ad esempio le carceri, dove le tossicodipendenze ed i rapporti omosessuali hanno, per ragioni molto note, una rilevanza del tutto particolare;

avvertendo che – tra i ritardi ed inadempienze – la più clamorosa iniziativa assunta dal Ministro della sanità, con l'invio a milioni di famiglie italiane una lettera «personale» dai contenuti moralistici ed astrattamente allarmistici, si è rivelata inutile, ingiustamente colpevolizzante per milioni di cittadini ed addirittura controproducente nella misura in cui ha suggerito l'inutilità di ogni precauzione diversa dalla pura e semplice astensione sessuale;

ricordando infine come tutte le più autorevoli indagini sociologiche, oltre che il legittimo pluralismo dei comportamenti individuali propri di una società libera e democratica, dimostrano come sia arbitraria l'identificazione di una «famiglia normale» o di comportamenti sessuali «normali» che, a detta del Ministro, dovrebbero costituire l'unico argine alla diffusione dell'AIDS;

censura il Ministro della sanità per le gravi inadempienze e per i ritardi finora dimostrati ed emersi in modo inconfutabile nel corso dell'indagine conoscitiva, nelle attività di seria prevenzione del contagio da AIDS, e per avere disatteso anche tutti gli impegni assunti nei dibattiti alla Camera dello scorso anno; per i contenuti ed il tenore della lettera inviata ai cittadini italiani, che è apparsa come una arbitraria e «terroristica» interferenza nella sfera più intima dei comportamenti personali, senza alcuna possibilità di ottenere apprezzabili effetti circa l'emergere di una «etica della responsabilità» in rapporto all'AIDS; per l'assoluta inerzia dimostrata in relazione ad iniziative governative – quali il disegno di legge in materia di tossicodipendenze – che coinvolgono indubbiamente le problematiche legate alla diffusione del contagio,

impegna il Governo:

a) ad affrontare in modo realistico e con urgenza il problema delle strutture socio-sanitarie idonee ad erogare i servizi possibili per gli affetti da AIDS, privilegiando le strutture residenziali ed i servizi di «day hospital»

piuttosto che una straordinaria moltiplicazione dei posti-letto negli ospedali (del resto contraddittoria con gli atteggiamenti assunti dal Ministro nei suoi indirizzi di politica sanitaria nazionale), di dubbia utilità e dagli oneri finanziari certamente elevatissimi;

b) ad avviare con urgenza un programma di ricerca scientifica per la preparazione di un vaccino e per le cure anti-AIDS, utilizzando immediatamente tutti i fondi disponibili;

c) ad istituire, anche sulla scorta dell'esperienza maturata negli altri paesi, un comitato presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri di cui facciano parte i Ministri della pubblica istruzione, di grazia e giustizia, della difesa, del lavoro, per gli affari sociali e della ricerca scientifica, al fine di elaborare e realizzare una strategia globale per contrastare la diffusione nel paese di una malattia che rappresenta una grave minaccia per la salute dei cittadini e per la tenuta delle relazioni sociali;

d) a promuovere efficaci forme di sostegno per le associazioni di volontariato sociale che finora, quasi a supplenza delle inadempienze dei servizi pubblici, hanno garantito fondamentali attività di informazione e di prevenzione specie tra le cosiddette «categorie a rischio»;

e) a presentare entro 30 giorni al Parlamento misure straordinarie di intervento per favorire la prevenzione del contagio tra i tossicodipendenti, agevolando la diffusione di siringhe monouso e respingendo le iniziative (legislative o di altro tipo) che, aumentando il grado di colpevolizzazione e di emarginazione dei tossicodipendenti, favoriscono il diffondersi di comportamenti irresponsabili verso sè e verso gli altri;

f) ad adottare tutti i provvedimenti necessari perchè il profilattico, considerato presidio sanitario, dia il massimo della sicurezza e a propagandarne al massimo l'uso;

g) a predisporre con estrema urgenza un piano straordinario di intervento nelle carceri, fondato su una seria e completa informazione, sulla diffusione gratuita di profilattici e sulla massima attenzione per la diffusione delle tossicodipendenze;

h) a presentare entro sessanta giorni al Parlamento un progetto di educazione sessuale per le scuole medie e medie superiori pubbliche, in grado di essere attivato fin dall'anno scolastico 1989-1990, che – senza controproducenti allarmismi e senza arbitrarie impostazioni etico-ideologiche fondate su pretesi canoni di «normalità» – possa offrire ai giovani le conoscenze indispensabili per una serena e responsabile gestione della propria vita sessuale».

9. *Doc.* XVI, n. 5.1 — TORLONTANO, ONGARO BASAGLIA, DIONISI, IMBRIACO, ONORATO, ZUFFA, RANALLI, TORNATI, NESPOLO, PETRARA

La senatrice Ongaro Basaglia ha facoltà di parlare.

ONGARO BASAGLIA. Signor Presidente, riassumerò molto brevemente i punti essenziali dell'ordine del giorno presentato dalla Sinistra indipendente e dal Gruppo comunista, il che mi consente di sottolineare inadempienze del Governo, emerse nel corso dell'indagine conoscitiva sulla situazione epidemiologica dell'AIDS in Italia e confermate dalle iniziative degli ultimi mesi.

Prima di tutto va sottolineata la qualità della campagna preventiva avviata, chè rispecchia il moralismo fuori luogo e i pregiudizi di chi avrebbe il ruolo di tutelare la salute dei cittadini e non di sanzionarne i comportamenti sessuali. Se pure alcuni di questi possono essere – come nei casi citati dal collega Torlontano – pericolosi e preoccupanti, essi appartengono comunque alla sfera intima della persona, che non può essere invasa terroristicamente, ma per la quale occorrono indicazioni ed informazioni chiare e convincenti se si vuole arrivare ad una scelta, individuale e collettiva, positiva.

Come si può proporre come misura preventiva la castità? Non sarebbe preoccupato in questo caso il Ministro della riduzione delle nascite e della difesa della etnia, come sembra essere in altri contesti? Come si può proporre una vita familiare «normale», tanto arbitrariamente quanto astrattamente identificata ed identificabile? Se esistono incertezze, come dichiarato dal Ministro, sulla sicurezza dei preservativi, non occorrerebbe allora approfondire e verificare il grado di sicurezza dei diversi prodotti in circolazione, come ha fatto negli Stati Uniti la *Food and drug administration*, dandone, a quanto risulta, informazione anche alla commissione ministeriale anti-AIDS italiana, prima di lanciare messaggi che creano panico anche in chi cerca di premunirsi e di tutelare gli altri? È sufficiente il fatto che i profilattici non siano in Italia presìdi medico-chirurgici per non occuparsi del problema?

Il diffondersi del contagio tra gli eterosessuali è riconosciuto come correlato al fatto che in Italia la più alta percentuale di colpiti da questa malattia e di sieropositivi si riscontra tra i tossicodipendenti. Ma davvero, senatore Condorelli, non era possibile prevedere questo tipo di evoluzione? Non è stato preso alcun provvedimento in merito. Se hanno i soldi per comprarsi la droga, avranno anche quelli per comprarsi la siringa, si commentava, sempre a causa di un moralismo che ritiene la distribuzione di siringhe monouso e di profilattici non una misura preventiva a tutela del cittadino, ma un cedimento da parte delle autorità e della morale nel riconoscere pubblicamente che gli omosessuali esistono, che nelle carceri, come in tutte le istituzioni chiuse, il fenomeno è diffusissimo e quindi fonte di contagio e che non è con un buffetto o con un ammonimento che si persuade un tossicodipendente, in galera ma anche fuori, a non bucarsi e soprattutto a sentirsi responsabile per gli altri, oltre che per sè.

Il disegno di legge governativo sulle tossicodipendenze, in discussione in questo periodo, contrariamente a quanto sostenuto dal senatore Condorelli, ignora, a mio avviso, la relazione diretta tra AIDS e tossicodipendenza, relazione sulla quale invece si sarebbe dovuto basare e che occorre sottolineare, dato che la punibilità del tossicodipendente – che è il punto centrale e la novità essenziale del disegno di legge governativo – produrrà maggiore clandestinità e quindi un allontanamento dai servizi, con conseguenti minori possibilità di aiuto e maggiore diffusione del contagio. Allo stesso modo la punibilità e il conseguente aumento della clandestinità aumenteranno la colpevolizzazione e la stigmatizzazione del tossicodipendente e quindi la sua deresponsabilizzazione verso sè e gli altri, che si tradurrà in una ulteriore diffusione della malattia.

Mentre si quantifica il numero dei posti-letto in dodici per ogni centomila abitanti, con una previsione di spesa elevatissima, non si danno indicazioni per le altre strutture residenziali, i *day hospitals* o l'assistenza

domiciliare, sempre lasciate nel vago, riconfermando legittimità terapeutica essenzialmente al letto e alla logica ospedaliera per problemi che, oltre all'aspetto medico, ne presentano molti altri di diversa natura. Per essi occorre creare una cultura e la possibilità di minore delega ai tecnici e di maggiore autogestione da parte degli stessi soggetti implicati e di chi li vuole aiutare. Del resto, la cosa è stata esplicitamente confermata nel corso dell'indagine da associazioni di volontariato e di omosessuali, come la «LILA», che si sono auto-organizzati per far fronte insieme al problema, che ne è risultato notevolmente controllato.

Non ci sembra dunque che le iniziative del Governo siano state finora orientate alla responsabilizzazione dei ricercatori, con una concreta possibilità di sviluppo della ricerca, e della popolazione per una battaglia scientifica, individuale e collettiva contro la malattia e non contro il malato.

Non voglio immiserire il problema riducendolo al solo preservativo, ma se il messaggio che viene trasmesso è questo: «non mi fido di te perchè sei infetto, quindi allontanati», e non l'altro: «dobbiamo responsabilizzarci insieme per noi e di fronte all'umanità», chi è escluso da questa fiducia non può avere motivi validi per responsabilizzarsi nei confronti degli altri e ciò riduce la possibilità stessa di controllare il fenomeno.

Se l'impotenza attuale della medicina nei confronti dell'AIDS serve solo ad ingigantire il «nemico» e a creare un nuovo stigma, si chiude la strada ad ogni possibilità di consapevolezza collettiva della misura in cui tutti siamo coinvolti, consapevolezza e responsabilità che sono il solo mezzo efficace per affrontare il problema e individuare e utilizzare gli strumenti più adatti.

Su tutto questo vertono i diversi punti dell'ordine del giorno presentato dal Gruppo comunista e della Sinistra indipendente, che richiede un impegno vero ad agire con l'urgenza adeguata alla gravità della malattia che stiamo affrontando. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione.

Ha facoltà di parlare il relatore.

ZITO, *relatore*. Signor Presidente, la relazione che viene sottoposta alla attenzione del Senato porta la data del settembre 1988, ma è stata redatta circa un mese prima, alla fine di luglio. La relazione, come è stato detto, si fondava sugli elementi acquisiti nel corso di un'indagine conoscitiva che la Commissione sanità è stata autorizzata a svolgere e che ha messo in rilievo l'estrema gravità dell'epidemia di AIDS nel nostro e in tutti gli altri paesi del mondo.

Penso che, essendo trascorsi sette mesi da quella data, la prima domanda da farci è se nel frattempo sia cambiato qualcosa. La risposta che io do è che non è cambiato nulla, che la situazione è la stessa, non è migliorata, anzi per certi aspetti è peggiorata.

Per quel che riguarda la ricerca scientifica, sono stati fatti – si legge – dei progressi notevoli, ma non siamo ancora arrivati alla scoperta di un vaccino efficace, anche se da questo punto di vista il professor Fauci, nel corso dell'audizione che abbiamo avuto con lui, ha detto che in ogni caso, anche se questo vaccino venisse scoperto oggi, esso non potrebbe essere operativo prima del 1995. Sono stati fatti dei progressi sul terreno della terapia, però non ve n'è ancora una risolutiva.

Per quanto riguarda l'espansione dell'epidemia, nella relazione si registra che essa ha avuto un andamento per così dire esponenziale: dal 1982 – anno in cui è stato identificato il primo caso in Italia – fino al 1988, vi è stato quasi un raddoppio annuale. Ci si domanda cosa accadrà nei prossimi anni e sono stati fatti vari esercizi relativi a possibili proiezioni. Io ritengo che probabilmente l'operatività e l'utilità di questo o di quel modello previsionale siano strettamente legate alla situazione dei singoli paesi, per cui non possiamo trasferire automaticamente un modello dagli Stati Uniti d'America all'Italia. Comunque la mia impressione è che nulla può farci pensare che la tendenza ad un aumento fortissimo degli ammalati si avvertirà solo nell'immediato futuro. Da qui ai prossimi anni cioè avremo a che fare con un numero elevatissimo di malati di AIDS; avremo a che fare con questa epidemia per moltissimi anni, probabilmente per decenni. Del resto, il fatto che l'espansione di tale epidemia non si arresta si basa sulla considerazione, tutt'altro che banale, che dietro la punta dell'*iceberg*, data dagli ammalati di AIDS conclamato, vi è tutto il corpo sommerso costituito dalle centinaia di migliaia – in Italia forse 150-200 mila – di sieropositivi, i quali sono il serbatoio dal quale si alimenta l'AIDS conclamato.

Anzi, se da questo punto di vista c'è una novità, per quello che mi riesce di capire, essa consiste nel fatto che dobbiamo considerare l'intero corso dell'infezione da HIV e non concentrare la nostra attenzione, come forse abbiamo fatto finora, soprattutto sul punto estremo e cioè sull'AIDS conclamato, perchè, come tutti sappiamo, la persona infetta da HIV è un ammalato e tale resterà per tutta la vita, è infettivo e si trasformerà, in una percentuale abbastanza rilevante dei casi, in un ammalato che presenta una delle sindromi correlate all'AIDS o l'AIDS conclamato.

Rispetto a 7-8 mesi fa credo anche, signor Presidente, onorevole Ministro, che sia aumentato il forte impatto sociale della malattia, per ovvie ragioni. Nei mesi passati noi abbiamo conosciuto alcuni episodi spiacevoli che si sono verificati anche in questa città in relazione al tentativo di creare un luogo di accoglienza per gli ammalati di AIDS a villa Glori. Credo che anche all'interno delle stesse strutture sanitarie si stia arrivando ad un punto in cui forse ci si chiede se nei confronti di questi ammalati non bisogna assumere un atteggiamento del tipo: «insomma, forse non c'è nulla da fare; in un certo senso il problema potrebbe essere quello di lasciare compiere il naturale corso a tale malattia».

È emerso il problema degli enormi costi; cominciamo a renderci conto che le spese per fronteggiare l'AIDS sono destinate a costituire una delle voci più importanti del bilancio statale.

Detto questo, credo che dobbiamo ribadire con forza i giudizi che abbiamo espresso nella relazione e che provengono anche da organizzazioni importanti come l'OMS o la Commissione istituita dal presidente Reagan, giudizi relativi al fatto che ci troviamo di fronte forse al più grave problema sanitario di questo secolo.

Vorrei dire qualche parola sulla situazione dell'Italia che – come ha ricordato il senatore Corleone – ha il dubbio privilegio di essersi collocata al quinto posto per quel che riguarda l'incidenza percentuale dell'AIDS sulla popolazione, dopo Francia, Svizzera, Spagna e Danimarca. Non soltanto questo è da sottolineare, cioè la maggiore rapidità della diffusione della malattia in Italia rispetto ad altri paesi, ma soprattutto è da sottolineare il fatto che la percentuale assolutamente straordinaria (66-67 per cento) di

ammalati di AIDS costituita da tossicodipendenti non solo non diminuisce, ma addirittura aumenta. Leggendo gli ultimi dati si constata infatti come aumenti la percentuale dei tossicodipendenti rispetto al numero complessivo degli ammalati di AIDS. Francamente, pur avendo letto parecchie cose sull'argomento, non ho mai capito il motivo di questa situazione nel nostro paese. Siamo l'unico paese che denuncia questa caratteristica; mi sembra che, sia pur in misura minore, soltanto in Spagna e – chissà poi perchè – in Scozia si verifica un fenomeno analogo. Noi abbiamo una percentuale di tossicodipendenti ammalati di AIDS che è il triplo di quella della media europea o degli Stati Uniti.

Questo pone problemi enormi in termini di prevenzione (che diventa più difficile) e in termini di diffusione tra gli eterosessuali. Lo ha sottolineato giustamente il senatore Torlontano ed anche da questo punto di vista credo che siamo il paese in cui la diffusione tra gli eterosessuali è la più rapida. Ciò pone un problema relativo ai giovani, perchè siamo anche il paese in cui, per questa ragione, le fasce più colpite sono prevalentemente quelle tra i 20 ed i 29 anni. Pertanto, il problema dell'AIDS da noi quasi si identifica con il problema dei giovani e si ricollega ai problemi della droga, per cui la lotta all'AIDS tende a coincidere con la lotta alla droga, la quale ultima, in qualche maniera, corre parallela alla lotta all'AIDS.

Presidenza del vice presidente SCEVAROLLI

(*Segue* ZITO, *relatore*). Se allora pensiamo che questi giovani sono spesso alunni delle scuole superiori ed anche, addirittura, delle scuole medie inferiori, ci rendiamo conto del problema. Mi sembra infatti di capire che non vi è soltanto un'espansione della platea dei giovani drogati, che è molto più rapida che non l'espansione dell'omosessualità tra i giovani ed i meno giovani, ma vi è anche un abbassamento del limite di età. Si tratta di giovani che vanno a scuola!

La domanda è allora la seguente: cosa si fa per affrontare questo problema nella scuola? I colleghi della Commissione ricorderanno che abbiamo ascoltato, nel corso delle audizioni, il Sottosegretario alla pubblica istruzione; credo che non ci sia stato nessuno di noi che non abbia avuto un senso di profonda delusione. L'impressione che abbiamo rilevato è che nella scuola non si fa assolutamente nulla e tutto è lasciato alla buona volontà di questo o quell'insegnante, di questo o quel dirigente scolastico. Da questo punto di vista una novità forse c'è, nel senso che nel dicembre scorso il ministro Galloni ha inviato una circolare ai provveditori sull'argomento. Non vorrei commentare io stesso questa maniera di affrontare il problema e pertanto leggo soltanto il commento che ne ha fatto il «Corriere della Sera» che parla di «un campionario articolato, anche se forse un po' vago, di buone intenzioni». Siamo sul piano delle buone intenzioni quando in questione nelle scuole del nostro paese è addirittura la vita dei nostri figli! Questo problema non si affronta con le circolari o con le buone intenzioni che lasciano assai spesso il tempo che trovano.

Poi non vi sono solo i giovani della scuola, ma vi sono anche quelli che fanno il servizio di leva. Ci è parso di capire che qualcosa si fa in proposito, forse la distribuzione gratuita dei profilattici (mi pare di ricordare), però siamo rimasti stupiti quando nessuno è stato in grado di darci un dato attendibile sulla incidenza dell'AIDS e della sieropositività tra i giovani di leva. Siccome nessuno lo sa, si va a tentoni. I giovani sono – ahimè – destinati anche a costituire una componente importante della popolazione carceraria e credo che non vi sia luogo più terrificante del carcere, oggi, per quello che riguarda droga e AIDS.

Mi sono soffermato a lungo su questo problema AIDS-droga-scuola perchè mi pare emerga chiaramente come l'AIDS non sia solo un problema sanitario ma sia un problema complessivo. Abbiamo visto come ne vengano coinvolti il sistema scolastico, le forze armate e la stessa ricerca scientifica, che non è di competenza del Ministro della sanità il quale pure credo qualche sforzo in questa direzione l'abbia fatto. Ricordo una osservazione (mi pare avanzata dal dottor Gallo) con la quale si diceva con molto garbo che forse quello che manca in Italia è un grande centro di ricerca biomedica, in quanto in Italia non esistono centri come il Pasteur di Parigi o i due istituti Max Planck in Germania o simili in altri paesi.

Ci troviamo pertanto di fronte ad un problema che non è solo sanitario, ma è un grande problema complessivo. Esiste un divario evidente, come tutti abbiamo rilevato, tra ciò che si fa per affrontare questo problema e ciò che dovrebbe essere fatto: è un divario grande ed enorme.

Non credo che possa essere produttivo in questa sede andare alla ricerca di responsabilità che, secondo me, difficilmente si possono localizzare. Vi è forse – ma non ne sono neanche molto sicuro – un problema di remore ideologiche; vi è stato anche un problema di scarsa consapevolezza della gravità della malattia come abbiamo sentito anche dal responsabile massimo della lotta contro l'AIDS, il dottor Mann, il quale ci ha confessato lo scorso anno a Ginevra che lui stesso era convinto, agli inizi, di trovarsi di fronte ad un problema di dimensioni non propriamente preoccupanti. Come diceva anche il collega Torlontano ci si è limitati a prendere in considerazione solo il numero dei casi e dei morti. Vi è stata insomma una sottovalutazione nei confronti di questa malattia e vi è stata probabilmente una mancanza di coordinamento da parte delle varie amministrazioni. Se il problema è complessivo non può essere affrontato, anche ammesso che lo si voglia fare, usando una sola chiave. Conosciamo il lavoro svolto dalla commissione consultiva, la quale però è un organo del Ministro della sanità e si limita ad avanzare proposte, suggerimenti e direttive che possono avere un risultato all'interno del sistema sanitario, ma non può andare oltre.

Signor Presidente questo grande divario deve essere superato attraverso la formulazione di un apposito piano poliennale che configuri un forte intervento, così come è stato richiesto dalla mozione che è stata approvata nel luglio scorso alla Camera dei deputati. Concludo sottolineando un punto che a me sembra importante (e in verità non solo a me perchè è contenuto anche nell'ordine del giorno che ho firmato insieme con altri colleghi) che riguarda la responsabilità politica. Come ho già detto, esiste un problema di coordinamento amministrativo ma vi è anche un problema di responsabilità politica; questa è troppo grande perchè venga affidata solo ad un Ministero, per cui secondo me bisogna associare più responsabilità. Arriverei al punto di dire che l'intero Governo, nella sua collegialità, e quindi anche il Presidente del Consiglio, deve essere responsabile sul modo di affrontare

questo problema che abbiamo di fronte. Questa è la via suggerita dal Consiglio d'Europa e sulla quale si sono mossi recentemente altri grandi paesi europei come la Francia e la Gran Bretagna ed è la via sulla quale credo dovremmo metterci tutti.

Naturalmente, avendolo firmato, raccomando un voto positivo sull'ordine del giorno n. 3. Per quanto riguarda gli altri due ordini del giorno chiedo un po' di tempo per poterli esaminare.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il Ministro della sanità.

* DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non è che abbia molto da dire, salvo mostrare una certa meraviglia per una serie di affermazioni secondo le quali non saremmo in un paese che ha adottato una riforma sanitaria che, nel 1978, ha istituito il servizio sanitario nazionale, il quale avrebbe bisogno di essere integrato con un concerto ministeriale che di solito non riesce mai. Infatti nella mia abbastanza lunga vita politica e ministeriale non ho mai visto approdare alcuna commissione interministeriale a qualche risultato, pur comprendendo che vi possa essere una sorta di sindrome da servizio sanitario nazionale, per cui, avendo colto tutta la debolezza dell'attuale struttura, si «sbordi» per cambiare qualche cosa.

L'ordine del giorno ripropone l'istituzione di una commissione interministeriale: personalmente, come Ministro della sanità non ne sono interessato, perchè non spetta a me costituire commissioni interministeriali, ma spetta unicamente al Presidente del Consiglio. Se egli, a seguito dell'ordine del giorno di luglio, non ha inteso costituire una commissione interministeriale, credo che abbia avuto delle buone ragioni che si possono anche sintetizzare nel vecchio detto che è meglio non complicare le cose semplici. In ogni modo trasmetterò l'ordine del giorno della maggioranza, in quanto lo accolgo, con questa insistenza per la istituzione di una commissione interministeriale inutile, perchè ormai siamo ad un passaggio successivo e cioè a quello della presentazione del piano sanitario nazionale. Di esso si è parlato invocandolo, facendo titoloni, accusando Ministri e anche insultandoli perchè non giungevano a presentare un piano sanitario nazionale, salvo, nel momento successivo alla presentazione, far calare un silenzio lunare su di esso. All'interno di questo piano c'è il programma finalizzato per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS dal 1989 al 1991. Trasmetto questo documento (mi scuso perchè si tratta di 321 pagine) in quanto in esso sono contenute tutte le risposte a tutte le osservazioni consistenti che sono state avanzate. A quelle che hanno consistenza...

CORLEONE. Lo vediamo oggi questo piano.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Non è che lo apprendete oggi, perchè leggete i giornali: sapete che c'è un *iter*, determinato da una legge del 1985, per il quale il piano è stato proposto; è davanti al Consiglio sanitario nazionale che lo ha già esaminato e ha chiesto ancora tempo perchè venisse ultimata la sua possibilità di esame; è stato trasmesso ai Presidenti delle commissioni parlamentari e via dicendo. In quel piano è contenuto un riassunto di questo volume, trattandosi di un programma predisposto all'interno del piano generale. Rispondo dunque alle osservazioni di minore consistenza.

Se si può parlare di un ritardo iniziale nell'avviare la lotta contro l'AIDS, non si può dire che successivamente ci abbiamo dormito sopra. Si è detto che mancava un'azione di informazione e poi quando si è proceduto alla azione di informazione si è scatenata l'ira di Dio. Il Ministro non ha mandato una lettera ma un opuscolo; ritenendosi persona educata e rivolgendosi alle famiglie ha ritenuto di inviare anche una lettera di accompagnamento. In quella lettera ha dato esattamente le indicazioni che il 1° dicembre avete letto su tutti i giornali italiani, compreso «Paese sera», fornite dall'Organizzazione mondiale della sanità. La prima indicazione dell'Organizzazione mondiale della sanità ai sieropositivi è quella della astensione, la seconda riguarda l'uso del preservativo: non ho dato altre indicazioni che queste.

Nessuno è voluto entrare nell'intimità della vita del signor Ferrero, della signora Bosio o del ragazzino Giovanni Piccaluga: sono state date indicazioni generali alle quali ognuno si atterrà o no, secondo la propria volontà. L'indicazione sullo stile di vita è dell'Organizzazione mondiale della sanità; solo che il livore anticattolico si scatena anche quando per caso le indicazioni della morale cattolica coincidono con le indicazioni sanitarie normali. Essendoci non molto stranamente questa coincidenza (poichè almeno da padre Tapparelli sappiamo quanto il diritto naturale corrisponda con la morale della Chiesa cattolica), si è scatenata una campagna di stampa che non trova peraltro riscontro nella popolazione. Infatti anche un secondo sondaggio che abbiamo ordinato rispetto alla lettera che è stata diffusa ci conferma il giudizio positivo della grandissima maggioranza degli italiani.

Sono state fatte campagne per indurre i cittadini a restituire la lettera: su 20 milioni di lettere inviate ne sono state restituite 1.115 e 29.000 lettere sono state rimesse al mittente a causa di un errore nell'indirizzo. Abbiamo inviato anche lettere a morti, come qualche giornale ha ritenuto di dover sottolineare, insultando. Abbiamo affidato ad una primaria ditta a partecipazione statale, la SARIN, l'incarico di inviare le lettere: è stato così compilato un elenco incrociato di indirizzi in base ai titolari di utenza telefonica e di contratti con le aziende elettriche di Stato e municipalizzate. Era impossibile non avere un certo numero di errori.

Secondo dato: vorrei sapere se dobbiamo continuare, nel caso dei medicinali, con il sistema secondo il quale si indica un larghissimo spettro di terapie possibili quando la medicina vale veramente per una o due terapie, e se non sia stato superato il tempo nel quale non si davano le controindicazioni nei medicinali. Per qualsiasi farmaco dato per curare o prevenire una malattia è conforme alla deontologica medica dire a che cosa serve e fino a che limite serve. Siccome l'unico ostacolo in positivo, che valga rispetto alla diffussione dell'AIDS, se si giunge all'atto sessuale, è il preservativo, occorre però dire che non è del tutto sicuro. Questa è una indicazione che abbiamo diffuso su tutti i giornali, eppure non è stata sollevata alcuna obiezione (forse non avete letto i giornali, dato che ne abbiamo riempito intere pagine): quando però è stata letta quell'indicazione nella lettera che ho ricordato si è detto che non l'avremmo dovuta scrivere. Ma il far ignorare alla gente il rischio maggiore o minore a cui va incontro è una mancanza deontologica in campo sanitario e non c'entra con le credenze, con le convinzioni, con le diavolerie, delle quali non si è parlato in scritti, in sede di Ministero della sanità. Su questo terreno è stata svolta una azione corretta, che io difendo così come l'ha difesa il senatore Condorelli: un'azione che - pur dopo un'intensa propaganda accusatoria attraverso quotidiani e settimanali, (c'è

anche qualcuno che risponde e replica) – vede la grande maggioranza d'accordo con quell'azione per aver conosciuto in modo semplice come ci si debba comportare più o meno in questi casi.

Un altro punto. Che la malattia si estendesse anche agli eterosessuali è cosa che non ci ha sorpreso. Lo sapevamo. Siamo il quinto o il sesto paese della Comunità, in proporzione alla popolazione, per quanto riguarda l'epidemia AIDS; siamo nella stessa condizione della Spagna e della Francia o, se vogliamo, della Francia meridionale. Le statistiche francesi indicano che il totale dei tossicodipendenti si appresta rapidamente a superare il 50 per cento delle infezioni totali. In altre parole, abbiamo una caratteristica propria dell'Europa meridionale: la malattia si è diffusa presentando un'accentuazione nella categoria dei tossicodipendenti.

A questo proposito non è esatto quanto si è accennato. Un'azione di avvicinamento dei tossicodipendenti, per quello che è possibile, è stata fatta, anche nelle campagne di diffusione delle informazioni. Noi valutiamo in modo diverso le varie campagne di informazione che sono state compiute: naturalmente ne terremo conto nell'indire – lo faremo ad aprile o maggio – le gare per una seconda campagna che avrà come tema centrale, questa volta, quello della solidarietà e sarà specializzata in alcune direzioni, con una spesa maggiore rispetto alle campagne svolte nel passato: verso le categorie a rischio che sussistono (non che siano scomparse).

È giusta l'osservazione che, se vi è una diffusione tra gli eterosessuali, non è perchè l'AIDS si contrae nell'aria, ma perchè la diffusione avviene principalmente nella popolazione femminile (la popolazione femminile con AIDS conclamato in Italia è superiore rispetto ad altri paesi): infatti nel contatto sessuale con tossicodipendenti sono soprattutto le donne che acquisiscono il male. C'è quindi una percentuale maggiore di donne infettate e di bambini nati da queste unioni, i quali dapprima sono sieropositivi e poi alcuni manifestano l'AIDS.

È veramente difficile essere ascoltati dai tossicodipendenti. L'ascolto si ha quando vi è almeno un primo distacco dalla tossicodipendenza, quando vi è un primo distacco psicologico. Ma fino a quando vi è un invasamento per la droga, è estremamente difficile ottenere qualche risultato. Abbiamo casi di tutti i generi. Se vogliamo soffermarci sulle siringhe: dobbiamo distribuire anche dell'acqua? In più chiese di Milano e di Torino è stata tolta l'acqua dalle acquasantiere perchè uno dei «divertimenti» dei tossicodipendenti è di andare a lavarvi le siringhe. Questo tanto per evidenziare a che storture si può arrivare.

Per quanto riguarda appunto le siringhe, ho riproposto la questione alla Commissione, la quale ha risposto in senso negativo per ragioni che non approfondisco per non prolungare il mio intervento. Anche in questo caso, quindi, non si tratta di prevenzione da parte del Ministro: avendo costituito una commissione fondata essenzialmente su un rapporto scientifico, come Ministro, per tutte le questioni che mi vengono proposte e che propongo a tale organismo, mi attengo al suo indirizzo.

Non mi sento di accettare le censure poste sull'azione fin qui svolta, anzitutto per quanto riguarda il ritardo. Il 4 dicembre 1986 l'allora direttore dell'Istituto superiore di sanità – organismo al quale si riconosce grande autorità – professor Pocchiari, al quale ero legato da profondissima stima ed amicizia e che purtroppo è scomparso, proponeva al Ministero un intervento – sono passati poco più di due anni – del costo complessivo di 10 miliardi,

come risulta anche dall'informazione giornalistica. Oggi siamo di fronte ad un programma di settore che in tre anni costerà, in termini di valuta 1988, 1.848 miliardi per la parte corrente e 2.239 miliardi per la parte in conto capitale, vale a dire poco meno di 4.100 miliardi, i quali nello scorrimento del triennio, applicando un coefficiente medio di inflazione dell'8 per cento, arriveranno quasi a 4.500 miliardi. Ma, quella riduttiva indicazione originaria non era di un Ministro che volesse ritardare l'adozione di rimedi, non della Chiesa cattolica, non dei critici, ma dell'Istituto superiore di sanità: nel dicembre 1986 il suo direttore chiedeva un intervento di 10 miliardi per affrontare il problema.

Mi sarà consentito leggere le pagine finali dal programma triennale finalizzato contro l'AIDS soltanto perchè ci si renda conto degli indirizzi della spesa. Recita il programma: «Riassuntivamente, richiamando quanto nei singoli capitoli è stato specificato, il programma degli interventi da compiere in sede nazionale e locale nell'arco del triennio nelle diverse sedi è il seguente: 1) potenziare i laboratori di analisi, istituendo le sezioni di virologia, microbiologia ed immunologia dove mancanti ed adeguando quelle esistenti alle norme di sicurezza, con una spesa così valutabile nel triennio: 55 miliardi in conto capitale per 100 interventi con costo medio di 550 milioni ciascuno; 56 miliardi per 700 unità di nuovo personale, con costo medio di 40 milioni per unità.

2) Potenziare e migliorare la qualità delle misure di controllo sulle donazioni di sangue nei centri di secondo e terzo livello attuali, con una spesa così valutabile nel triennio: 2 miliardi in conto capitale per 40 interventi, con costo medio di 50 milioni ciascuno; 84 miliardi per 80 unità di nuovo personale per il costo dei materiali e per altri oneri di gestione; 9 miliardi per programmi nazionali di controlli e di qualità e corsi di formazione a livello nazionale.

3) Potenziare i servizi multinazionali per le malattie a trasmissione sessuale, con una spesa valutabile nel triennio in 5 miliardi in conto capitale per 100 interventi, con costo medio di 50 milioni ciascuno; 18 miliardi per 140 unità di nuovo personale, con costo medio di 40 milioni per unità.

4) Potenziare le strutture di assistenza ai tossicodipendenti per compiti di prevenzione, con una spesa così valutabile nel triennio: 20 miliardi in conto capitale per 200 interventi, con costo medio di 100 milioni ciascuno; 114 miliardi per 950 unità di nuovo personale da utilizzare nell'ambito delle 476 strutture di assistenza a tossicodipendenti, con costo medio di 40 milioni per unità.

5) Potenziare il settore delle unità sanitarie locali che coordina l'azione di prevenzione e lotta contro l'AIDS, con una spesa di circa 60 miliardi riferita a 700 unità di nuovo personale da inserire gradualmente nelle strutture durante il triennio.

6) Completare il fabbisogno di posti-letto ospedalieri di malattie infettive e di eventuali altri reparti predisposti per accogliere malati affetti da AIDS, con spesa che può essere così valutata nel triennio: 245 miliardi in conto capitale per la realizzazione di 2.442 posti-letto, mediante ristrutturazione di reparti di ricovero esistenti, al costo medio unitario di 100 milioni; 1.760 miliardi in conto capitale per la costruzione di 8.800 nuovi posti-letto, al costo medio unitario complessivo di strutture, attrezzature e arredi, di 200 milioni.

7) Adeguare gli organici delle divisioni di malattie infettive e di alcune strutture di ricovero di ostetricia, neonatologia e pediatria investite di

compiti di assistenza per l'AIDS, sulla base di *standards* di personale stabiliti con il decreto ministeriale 13 settembre 1988, con oneri che possono essere così stimati: con riferimento a 12.380 posti di nuova istituzione da conferire entro il 1991, 363 miliardi per l'adeguamento degli organici delle attuali divisioni riferiti a 775 nuove unità di personale medico, con spesa *pro-capite* di 64 milioni annui e a 2.830 unità di personale infermieristico e tecnico, con spesa *pro-capite* di 25 milioni a partire dal 1989; 419 miliardi per il graduale incremento degli organici e del personale in dipendenza delle costruzioni di nuovi posti-letto a partire dal 1990, riferiti a 1.800 medici, con spesa *pro-capite* di 64 milioni, a 5.725 infermieri con spesa *pro-capite* di 25 milioni e a 1.250 ausiliari con spesa *pro-capite* di 21 milioni.

8) Attivare gli spazi di ospedale diurno all'interno delle divisioni di malattie infettive in misura pari al 20 per cento dei posti-letto complessivi, con una spesa in conto capitale che può essere valutata nel triennio in 156 miliardi per 3.120 posti *day hospital* con costo unitario di 50 milioni.

9) Coprire parte del fabbisogno assistenziale extra-ospedaliero, con l'attivazione di case-alloggio sanitariamente protette e con forme di sperimentazione, di ospedalizzazione domiciliare, con l'obiettivo minimo nel triennio di 2.500 posti di assistenza e con una spesa di 20 miliardi nel 1989, 35 miliardi nel 1990 e 60 miliardi nel 1991, riferita ad un costo complessivo dell'assistenza sanitaria stimato in 80.000 lire al giorno.

10) Incentivare mediante apposita normativa contrattuale o legislativa il personale che presta assistenza nelle divisioni di malattie infettive» (perchè non se ne trova) «prevedendo la concessione di una speciale indennità mensile con una spesa valutabile in 289 miliardi nel triennio.

11) Supportare le associazioni di volontariato con concorso nelle dotazioni strutturali e nelle spese per la copertura assicurativa, formazione e organizzazione, con una spesa che può essere valutata nel triennio in 2 miliardi in conto capitale per 20 interventi inerenti le strutture, al costo medio unitario di 100 milioni, 54 miliardi per 300 interventi riguardanti la gestione al costo medio unitario di 60 milioni.

12) Svolgere iniziative di formazione e aggiornamento professionale mirate per settore, con una spesa che può essere così valutata nel triennio: 11 miliardi per 450 interventi nel settore scuola al costo medio unitario di 25 milioni; 9 miliardi per 360 interventi nel settore USL, al costo medio unitario di 25 milioni; 3 miliardi per 120 interventi nel settore del volontariato, al costo medio unitario di 25 milioni». Noi ci preoccupiamo di formare gli informatori e non di fare corsi in ogni luogo.

«13) Svolgere campagne di informazione mirata per settori con una spesa che può essere così valutata nel triennio: 15 miliardi per tre campagne nel settore dell'assistenza ai tossicodipendenti; 20 miliardi per quattro campagne nel settore della scuola; 10 miliardi per due campagne nell'ambito dei servizi delle unità sanitarie locali; 30 miliardi per sei campagne destinate alla popolazione in generale.

14) Fornire attrezzature operative per 30 nuclei di coordinamento presso le istituzioni scolastiche per lo svolgimento di attività di formazione e informazione, con una spesa che può valutarsi in 3 miliardi.

15) Finanziare le attività di ricerca, secondo indirizzi definiti dalla commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS».

Consegnerò successivamente un volume dell'Istituto superiore della sanità, che dà conto del coordinamento della prima attività di ricerca finanziata per una somma di 6 miliardi. L'importo dei finanziamenti potrà

essere determinato in 24 miliardi per l'anno 1989 – e una Commissione provvederà alla valutazione delle domande – 32 miliardi per il 1990 e 40 miliardi per il 1991.

«16) Attuare programmi di formazione a livello centrale con una spesa di 35 miliardi comprensive di borse di studio per l'Italia e per l'estero, per un ammontare complessivo di 20 miliardi nel triennio». A tal proposito noi abbiamo già indetto una serie di gare per mandare persone con borse di studio all'estero.

«17) Assicurare alla struttura operativa e di coordinamento centrale e a 4 nuclei decentrati da attivare per specifici settori» agenzie o altro che faremo con il riordinamento del Ministero, con un disegno di legge che presenteremo dopo Pasqua in conformità ad un articolo della legge n. 833 del 1978 «settori di prevenzione e assistenza il personale ed i mezzi occorrenti per far fronte ai gravosi impegni del presente piano nazionale.

Gli oneri per il triennio possono così essere valutati in un miliardo in conto capitale per attrezzature e 27 miliardi per spese di personale (100 unità) e per spese di gestione e di funzionamento».

Nel complesso, come ho detto, gli interventi sono in parte corrente di 1.848 miliardi e in conto capitale di 2.239 miliardi.

Chi ha seguito con attenzione sa poi che vi è un problema concernente la scuola, anche se vi è una difficoltà concernente una richiesta nell'ambito delle economie. Infatti il piano sanitario nazionale è stato già finanziato sul Fondo relativo al servizio sanitario nazionale per il 1989 per la spesa corrente e per quanto concerne la spesa in conto capitale per tutti e tre gli anni. Abbiamo estrapolato dal fondo in conto capitale di 30 mila miliardi per la sanità la parte che riguarda l'AIDS. Credo che nel giro di una o due settimane presenteremo al Parlamento un provvedimento, perchè il Ministro del tesoro ci ha assicurato il prolungamento da 15 a 20 anni dei mutui che vengono dati sul fondo dei 30.000 miliardi che così arriverà a circa 33.000 miliardi.

Quindi, vi saranno circa 3.000 miliardi per l'AIDS nel campo delle strutture ospedaliere, che saranno finanziati con questo prolungamento di durata dei mutui. Nel quadro del rientro dal *deficit* della spesa pubblica corrente, ci è stato ventilato però uno slittamento del piano sanitario nazionale di circa un anno. Si tratta di una proposta che io non ritengo di poter accettare. Ritengo che ciò che ci siamo prefissi di fare con i 5 piani socio-sanitari – in direzione degli anziani, degli handicappati, dei malati di mente, nel settore della maternità infantile e dei tossicodipendenti – non sia dilazionabile. Forse si poteva evitare di avere in casa il campionato del mondo di calcio, anche se può dare un qualche incremento turistico. Ma le spese sanitarie per le mutazioni intervenute sul piano sociale e demografico nel paese non sono evitabili, al fine di consentire che la spesa sanitaria e sanitario-sociale si possa aggiornare nei confronti delle esigenze che man mano si determineranno.

Vi sono poi i programmi sanitari relativi alle malattie acute. Può darsi che, per ragioni di economia, dobbiamo ancora spostare l'anno nel quale dobbiamo iniziare a dare la scalata, per esempio, alla chirurgia a cuore aperto, per la quale si attuano 13.000 interventi all'anno che pensiamo di portare in tre anni a 20.000. Per quanto riguarda, ad esempio, la prevenzione delle cardiopatie, che pensiamo di portare nei primi tre anni a 5 milioni su 57 milioni di italiani, noi non abbiamo approntato dei piani colossali ma degli

sforzi proporzionati ai mezzi di cui ritengo si possa disporre. Ma se c'è una cosa che non è dilazionabile è il piano dell'AIDS. L'elaborazione è stata fatta tenendo conto di una scelta che infine la Commissione ha compiuto. Le previsioni di casi di AIDS, secondo diversi modelli su casi aggiustati al ritardo di notifica, per il 1992 (almeno quelle che abbiamo adottato come prevedibili) parlano di una tendenza cubica allo sviluppo che ci porta a 39.349 casi di AIDS manifesti. Se lo sviluppo dovesse essere esponenziale (è stato fatto questo caso ipotetico allorquando non si solidifichino le tendenze, che si sono manifestate nel secondo semestre del 1988, verso un certo rallentamento, che nessuno dei tecnici sa ancora giudicare se sia permanente o occasionale, cosa che di semestre in semestre andremo a verificare), nel 1992 avremo 135.402 casi di AIDS manifesti (tre volte e mezzo lo sviluppo cubico). Semmai l'ipotesi più alta si verificasse, occorrebbero accelerazione e ampliamento di tutto quello che abbiamo progettato in termini di assistenza ospedaliera e dei larghi interstizi che vi sono tra un ricovero ospedaliero ed un altro.

So che l'annuncio degli interventi ospedalieri ha sollevato, anche da parte di qualche intervenuto, accuse di ghettizzazione. Ebbene, non esiste nessuna tendenza alla ghettizzazione. Noi prevediamo di arrivare alla necessità di un ricovero che non sia superiore ai 60-70 giorni annuali per ogni caso di AIDS manifesto, mentre oggi siamo intorno ai quattro mesi.

Ciò che abbiamo previsto in termini di strutture di ospitalità intermedie tiene conto di dati approssimativi. Dobbiamo sempre ricordarci di un decreto Craxi del 1985 che separa la spesa sanitaria da quella assistenziale. Noi abbiamo fatto uno strappo in questa direzione, che non è grandissimo e tiene conto della possibilità di un intervento anche delle famiglie, elemento ancora tutto da verificare. Non sto qui a fare i casi sempre possibili della donna che si prende il bambino malato e se lo tiene, o della signora anziana che si tiene in casa il figlio giovane malato: gli è che una famiglia di tre o quattro persone difficilmente ospita un caso conclamato di AIDS in casa. La casistica è molto varia e tende ad omogeneizzarsi secondo criteri per i quali la totale solidarietà delle famiglie verso i malati può anche essere una meta da auspicare per desiderio, ma che nella realtà sarà molto lontana. Nel fornire questi dati sull'azione di preparazione che ha svolto il Ministero (e occorre sottolineare che ci troviamo di fronte all'unico piano organico di intervento contro l'AIDS in una nazione della CEE), devo ripetere e ripetere ancora che queste azioni sono proporzionate ad un certo dato di previsione che va continuamente verificato; tale verifica periodica alla lunga potrebbe anche rendere vero ciò che è stato detto dal Presidente della Commissione sanità, cioè che questa può diventare una delle massime spese dello Stato.

Nella previsione da noi fatta vi è una spesa di 4.500 miliardi, di cui 1.800 in spesa corrente (che diventano circa 2.000 a valuta del 1990 1991) e una spesa maggiore nell'anno successivo, cioè nel 1992, perchè alcune delle spese per il personale che cominciano da zero e vanno a regime diventano spese permanenti. Quindi, ci avvicineremmo ad una spesa di circa 2.600-2.700 miliardi annui, se rimanessimo a quel livello nel 1992 e in quelli successivi. Se così fosse non dovrebbe cambiare sostanzialmente la spesa in conto capitale, che negli anni successivi, anzi, dovrebbe tendere a diminuire. Questo per quello che riguarda l'indagine svolta dalla Commissione. Le prime 110 pagine del programma indicano l'esercizio di narcoepidemiologia che l'Istituto superiore di sanità ha saputo produrre; questo credo costituisca

l'unico centro di produzione scientifica valido nel momento attuale in Italia in questa materia.

Per il resto non ho difficoltà ad accogliere tutte le indicazioni, anche perchè sono ampiamente riportate nella relazione della Commissione, e a trasmettere al Presidente del Consiglio la richiesta di formare questa pletorica commissione interparlamentare, facendo presente che...

BOATO. Interministeriale!

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Sì, interministeriale, ma è poi la stessa cosa come risultati; forse quelle interparlamentari funzionano meglio perchè i rami del Parlamento sono soltanto due, invece fra i Ministeri vi è abbondanza di conflitti e di problemi di confine.

Quindi sono favorevole all'ordine del giorno di maggioranza e contrario ai restanti ordini del giorno.

PRESIDENTE. Invito il relatore a pronunciarsi sugli ordini del giorno in esame.

CONDORELLI, *f.f. relatore*. Signor Presidente, ovviamente sono favorevole all'ordine del giorno n. 3, mentre esprimo parere contrario sugli altri due; pur riconoscendo la validità di molti punti, non ne condividiamo le premesse.

BOATO. Se lei non condivide le premesse, si possono votare per parti separate.

PRESIDENTE. Questo lo vedremo al momento opportuno.

Passiamo dunque alla votazione.

SIGNORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, oggi abbiamo avuto forse per la prima volta la possibilità di conoscere in modo meno frammentario il modo di voler affrontare il problema AIDS in Italia: in proposito il sistema sanitario nazionale sta approntando un possibile piano nel quale inserire previsioni e fabbisogni (sia quello finanziario che delle strutture, dei servizi e del personale).

È inevitabile che parlando di questo argomento ci si possa ripetere, d'altronde tutti ci siamo ripetuti. Sono stato un attento ascoltatore delle relazioni che sono state fatte e compendiate negli ordini del giorno e ho ascoltato con molta attenzione quanto l'onorevole Ministro ci ha detto circa il primo piano triennale organicamente espresso, col quale poi dovremmo arrivare nell'evoluzione del tempo alle conferme per le ulteriori previsioni. I piani sono sempre molto importanti, perchè al di là del fatto culturale che essi comportano, determinano un preciso quadro operativo. È su questo punto che esprimo le mie preoccupazioni ed i miei dubbi: essi non riguardano il fatto in sè, ma il suo corollario, cioè la condizione in cui vive il

sistema sanitario nazionale che non è in grado di dare quelle risposte che le previsioni operative ad esso affidate attendono.

Non intendo tornare a disquisire sugli aspetti epidemiologici dell'AIDS e sulla questione scientifica, morale, culturale, comportamentale della gente. Ogni tanto si sentono ancora esprimere a proposito di questa malattia giudizi filosofici o moralistici: non c'entranó più niente; certe volte mi sembra veramente di partecipare a oziose discussioni accademiche che allo stato dei fatti sono solo devianti.

Bisogna arrivare ai fatti e del resto siamo andati a Ginevra un paio di volte non per un nostro capriccio, ma perchè inviati da questo ramo del Parlamento a confrontarci con la massima autorità dell'Organizzazione mondiale della sanità, il professor Mann. Occorre avere il confronto e il conforto dei dati per poter ricavare delle idee molto precise sull'AIDS nel mondo, con la certezza consolidata che l'umanità sta subendo un'autentica epidemia ed un accrescimento esponenziale di essa. Ogni area geografica, ogni cultura e ogni popolo contribuiscono con la propria specificità. Si parla di stili di vita, ma le cose non cambiano e il prodotto finale è poi lo stesso.

La cosa importante dal punto di vista scientifico, e che ogni tanto dovremmo ricordare, è che a ogni malato conclamato di AIDS corrisponde una fascia di 25 sieropositivi i quali a loro volta nei prossimi 3 o 4 anni esprimeranno il 25 per cento di nuovi casi di AIDS conclamato; ciascuno di essi a sua volta individuerà 25 casi di sieropositività. Ciò costituisce quell'accrescimento potenziale al quale si attengono finalmente i modelli di intervento da parte del Ministero della sanità.

Di fronte a questa situazione, come per ogni malattia infettiva ad andamento epidemico, si impongono prima di tutto provvedimenti di prevenzione e di educazione che insieme rappresentano la vera fondamentale ed efficace lotta in mancanza di ogni terapia farmacologica. L'Italia, che si è giovata di un ritardo nell'apparizione di questa malattia, non ha fatto in tempo a prepararsi sapendo che fatalmente ne sarebbe rimasta investita. Ci siamo comportati un po' come l'Unione Sovietica, la quale già prevedeva con grande iattanza una propria impermeabilità all'ingresso del *virus* HIV in quanto il proprio sistema ideologico stesso rappresentava l'elemento capace di impedirlo. Ahimè, tutto questo non è stato e ci dispiace tutto sommato: se certe impermeabilizzazioni ideologiche fossero vere, le potremmo estendere a tutti, nel caso del mondo cattolico, soprattutto per una grande prevenzione.

Questo ritardo non ci ha giovato; puntualmente abbiamo avuto la comparsa del *virus* che si sta comportando come in tutte le altre parti del mondo, indipendentemente dalla modalità del contagio, come epidemia a larga diffusione. Siamo in grave ritardo nonostante che il primo piano organico parli dei prossimi 3 anni; siamo in grave ritardo per attuare i provvedimenti organizzativi a tutti i livelli anche per la povertà dei relativi mezzi finanziari necessari. In Italia basta dire di non avere i soldi e con questa miserevole condizione di partenza si esorcizza facilmente quello che dovremmo fare e non facciamo. Invece, i soldi ci sono e lo dimostreremo ancora una volta.

Siamo preoccupati soltanto che in Italia l'AIDS e la tossicodipendenza, che sono i due aspetti della stessa medaglia, della stessa epidemia sociale correlata, vadano ampliandosi arrivando senz'altro al 70 per cento della

sieropositività tra i tossicodipendenti ed abbiamo superato le previsioni di qualche anno fa. È un fenomeno nostrano, comunque, che dimostra che non vi è stata alcuna possibilità di frenarlo nonostante la legge del 1975 che stiamo rimodellando, speriamo per migliorarla, e presto: una legge che sembra aver assistito da lontano all'evoluzione di questo fenomeno drammatico, droga-AIDS, senza in qualche modo frenarlo. Infatti, proprio le istituzioni che erano state indicate (provveditore agli studi, unità sanitaria locale, amministrazione penitenziaria, Forze armate, eccetera) non sono state poste in condizione di frenare il fenomeno, non per mancanza di fondi ma per mancanza di coscienza culturale e sociale: altrimenti avrebbero prodotto qualcosa di diverso e non di negativo, come dobbiamo constatare.

Dobbiamo esprimere tutta la nostra preoccupazione per il modo con cui il problema AIDS si sta tuttora affrontando. Certo, aspetteremo questi tre anni, ma a tutt'oggi le cose stanno in questa maniera in Italia. Considerando la struttura a cui è stata affidata, la sanità è in preda alle contraddizioni colpevoli e al degrado oculato – ormai si può parlare in questi termini – a tutti i livelli della sua organizzazione.

Le stime non soltanto finanziarie contenute nel nuovo piano triennale del Ministro della sanità (che ho molto attentamente vagliato prima di entrare in Aula) per la lotta contro l'AIDS e il calcolo del fabbisogno di personale specializzato (3.400 medici e 11.200 infermieri) nonchè quello delle strutture di ricovero e di assistenza necessarie in centri residenziali sono tali da non lasciare alcuna illusione sul modo con il quale il sistema sanitario nazionale sia in condizione di provvedere. Occorre considerare la confusione legislativa in campo sanitario nonchè il ristagno delle iniziative periferiche per la paralisi delle USL, in un momento nel quale si dovrebbe andare, per legge, a misure di ristrutturazione del sistema ospedaliero con drastiche riduzioni dei posti-letto ed alla loro riqualificazione per attuare l'organizzazione dei famosi cinque progetti-obiettivo già individuati e finanziati a partire dalla legge finanziaria 1984, ai quali si aggiunge oggi anche il progetto-obiettivo per l'AIDS.

Riteniamo che il sistema sanitario nazionale affidato alle gestioni lottizzate delle USL rappresenta allo stato attuale un autentico coefficiente di aggravamento dell'epidemia, sull'andamento della quale nel senso positivo si potrebbe agire decapitando l'attuale organizzazione gestionale ed azzerando le USL (è un provvedimento preventivo anche questo, del resto, trovandoci dinanzi ad una epidemia, che io ritengo adeguato allo scopo).

Oltre ad avere una grande spinta alla prevenzione eliminando queste autentiche fonti di contaminazioni rappresentate dal sistema delle USL, si potrebbero avere la riqualificazione della spesa sanitaria, il ridimensionamento degli sprechi che sono calcolati al 25 per cento della spesa sanitaria (quindi risparmieremmo 12.000 miliardi), una organica revisione del sistema anche per una collocazione meno precaria dell'Italia nello scenario sanitario dell'Europa del 1992. La somma così risparmiata tra l'altro servirebbe a portare oro alla patria in pericolo di bancarotta e la sanità compirebbe interamente il suo dovere senza eccessivi danni partecipando al riassetto dell'economia nazionale oltre che sistemando se stessa.

Per quanto riguarda l'AIDS, questo grande risparmio indicato permetterebbe il decollo di tutto il sistema di informazione e di educazione, nonchè una coalizzata, coordinata e opportuna ricerca sperimentale e scientifica,

che risente i danni di questo strano Stato che tutto vorrebbe fare ma che non riesce a far niente: ecco perchè insisto nel dire che i soldi ci sono.

Vorrei brevissimamente soffermarmi sugli ordini del giorno presentati, che sono molto enfatici, molto belli. Circa l'ordine del giorno presentato dal senatore Corleone e da altri senatori, sono veramente perplesso sul continuo richiamarsi a princìpi di grande ideologia libertaria quando si tratta di malati di questo genere. I sieropositivi sono dei malati e, nel caso delle carceri, sono costretti a restare nelle carceri insieme ai non sieropositivi, a convivere con una situazione in cui non bastano i profilattici, le belle parole od altro. Di conseguenza non capisco come possa essere tanto brutto, come possa vulnerare il concetto di dignità della personalità umana il procedere a prelievi del sangue per riconoscere eventuali sieropositività, che servirebbero ad informare il soggetto, a curarlo e non a ghettizzarlo.

Rimango veramente stravolto quando sento dire che in questa maniera si menoma la libertà. Se non agiremo in questa maniera non potremo avere neanche un'esatta visione delle sieropositività che - come ho dimostrato prima - è l'unica condizione per poter avere delle stime serie. Prendiamo il caso della tubercolosi: che cosa dovevano fare le famiglie, i bambini e i ragazzi, quando praticavamo la tubercolina per vedere se fossero positivi? Serviva non per isolare il bambino o le famiglie, non per ghettizzare alcuno: è servito per liberare l'umanità dalla tubercolosi e per fare la chemioprofilassi conseguentemente all'accertato infetto del soggetto.

PRESIDENTE. Senatore Signorelli, la prego di concludere.

SIGNORELLI. Ecco, sono convinto che non sia questo il sistema per andare avanti, perchè nego la capacità da parte di questo sistema di realizzare provvedimenti come questo.

Quindi esprimo il voto contrario da parte del nostro Gruppo. (*Applausi dalla destra*).

DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIONISI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, vorrei subito rilevare al signor Ministro che soltanto oggi noi vediamo il piano sanitario nazionale. Mi sembra che ella ancora vada alla ricerca di colpi propagandistici ad effetto. Signor Ministro, mentre si dedicava a provocazioni e denunce e imperversava nelle varie cliniche italiane, morivano decine di malati di AIDS e nuovi infetti arricchivano la schiera dei sieropositivi. Il suo atteggiamento non è serio, non rispetta il Parlamento, nè i singoli parlamentari; ha ancora disatteso gli impegni assunti un anno fa davanti al Parlamento e non riesce a nascondere le sue difficoltà con colpi di scena come quello che ci ha propinato anche poco fa.

Noi comunisti abbiamo esaminato e valutato l'ordine del giorno dei colleghi Corleone, Spadaccia e Boato e quello dei partiti di maggioranza. Francamente aderiamo al tono generale e apprezziamo anche alcune indicazioni pratiche: in larga parte aderiamo all'ordine del giorno del Gruppo federalista europeo ecologista, mentre per quanto riguarda il

documento della maggioranza lo riteniamo debole, poco convinto, generico, presentato più per onore di firma che per suggerire reali indicazioni operative. Sembra piuttosto un pietoso velo sui ritardi e le inadempienze del Ministero della sanità.

Prendiamo volentieri atto anche delle dichiarazioni del collega Natali che suonavano oggettivamente critiche verso l'operato del Ministro della sanità. Ci sembra invece francamente debole il tentativo del collega Condorelli di giustificare le insufficienze ed i ritardi in questo settore, adducendo le insufficienze totali, generali del sistema sanitario nazionale. Questo, seppure aggrava le posizioni del Governo, non lo assolve, perchè esisterà pure una responsabilità individuabile se il sistema sanitario nazionale non funziona o se, ancora peggio, non viene fatto funzionare.

Signor Presidente, onorevoli colleghi, signor Ministro, si discute in assenza di una documentazione completa e con tempi ristretti, sia per consultare il piano sanitario nazionale per la parte relativa all'AIDS, sia per esaminare le proposte della commissione nazionale per la lotta all'AIDS. La relazione presentata dalla 12ª Commissione sintetizza il lavoro svolto e supplisce al vuoto di idee e di azione del Ministro e del Governo. Sia dall'audizione presso la Commissione che negli incontri avuti con i massimi responsabili del settore presso l'Organizzazione mondiale della sanità è emersa infatti una ricchezza di valutazioni, di indicazioni e di proposte operative che si possono riscontrare nella relazione, la quale registra la situazione e, nella parte propositiva, rileva criticamente l'inadeguatezza dell'azione svolta dal Ministro della sanità. La relazione registra inoltre giustamente il grande scarto tra le iniziative in corso o programmate e l'esigenza di una efficace lotta contro l'AIDS, ma non coglie appieno, a nostro avviso, l'elemento del ritardo con cui i Governi – ed in particolare questo Ministro della sanità – si sono attivati, nonostante il mondo scientifico avesse segnalato per tempo la natura e la gravità del fenomeno.

Con questo ordine del giorno noi vogliamo non solo far emergere un approccio al problema culturalmente diverso, laico, non ideologico e rispettoso delle scelte e della libertà individuale, ed al tempo stesso scientificamente corretto, ma anche avanzare proposte concrete ed individuare risposte sui versanti della prevenzione, della cura e dell'assistenza, articolate, razionali e non emarginanti, capaci di valorizzare il grande contributo di scienza, di umanità, di esperienza e di solidarietà che viene dal mondo della ricerca scientifica, dagli studiosi di ogni parte del mondo, dagli operatori sanitari, dalle associazioni del volontariato, dalle istituzioni. I dati più recenti riferiti alla diffusione dell'infezione da HIV confermano la drammaticità del fenomeno; la diffusione del fenomeno oltre la popolazione con comportamenti definiti «a rischio», l'entità del fenomeno sommerso, permettono di considerare l'AIDS come «pandemia» i cui effetti devastanti, sotto il profilo sanitario e sociale, oggi evidenti rappresentano la punta di un *iceberg* di proporzioni di difficile valutazione, destinata a modificare costumi e modelli di vita di milioni di persone nel mondo.

Nel nostro paese, con i circa 200.000 casi di sieropositività e i 2.000 casi di malattia conclamata, il fenomeno ha assunto una evoluzione più grave che in altri paesi europei anche per i colpevoli ritardi del Ministero che non ha messo in atto ed ha ignorato le valide indicazioni della commissione nazionale per la lotta all'AIDS costituita presso lo stesso Ministero della sanità.

La natura e la gravità del fenomeno è tale da farlo considerare di tipo globale e da imporre risposte ed interventi coordinati, non solo del servizio sanitario ma di tutti gli altri servizi e apparati dello Stato: negli USA la Commissione per l'AIDS ha proposto alla Presidenza la dichiarazione dello stato di emergenza in quel paese.

La mancanza di una efficace e tempestiva azione di prevenzione, la diffusione e l'espansione dell'infezione e della malattia provocherà costi economici tali da compromettere lo stesso bilancio della sanità e costi incalcolabili sotto il profilo della sofferenza umana.

La mancanza, allo stato attuale, di farmaci sicuramente efficaci e di vaccini affida alla prevenzione l'unica possibilità di arrestare il fenomeno.

Esiste ormai nelle sedi scientifiche nazionali ed internazionali e presso l'OMS un unanime consenso nell'individuare nella diffusione dell'educazione sanitaria e di una cultura della salute e della vita, del rispetto del proprio corpo e della sua integrità, l'unico rimedio per prevenire l'espansione dell'infezione e, nei servizi e nelle strutture flessibili ed articolate (reparti ospedalieri, *day hospital*, case protette, eccetera), i diversi gradi di una risposta di assistenza sociale e sanitaria non ghettizzante.

La proposta della commissione nazionale AIDS relativa agli interventi ed ai finanziamenti ad essi finalizzati evidenzia ad una prima lettura la sottostima delle risorse necessarie e la tendenza a privilegiare la costruzione di strutture ospedaliere a scapito delle strutture residenziali e intermedie e di centri territoriali per l'assistenza medica e psicologica.

Noi chiediamo di avviare un programma di ricerca scientifica per la preparazione di un vaccino e per la ricerca farmacologica utilizzando immediatamente tutti i fondi disponibili e chiediamo di attivare forme di coordinamento della ricerca a livello nazionale ed internazionale e forme di collaborazione con i programmi della OMS.

Data la multidisciplinarietà del fenomeno, chiediamo di istituire un comitato presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri, di cui facciano parte i Ministri della sanità, della pubblica istruzione, di grazia e giustizia, della difesa, del lavoro, per gli affari sociali e della ricerca scientifica, per avviare una strategia complessiva ed arrestare la diffusione della malattia. Chiediamo altresì di promuovere efficaci forme di sostegno per le associazioni di volontariato sociale che finora, quasi a supplenza delle inadempienze dei servizi pubblici, hanno garantito fondamentali attività di informazione e di prevenzione specie tra le cosiddette «categorie a rischio»; di presentare al Parlamento entro 30 giorni misure straordinarie di intervento per favorire la prevenzione del contagio tra i tossicodipendenti, agevolando la diffusione di siringhe monouso e respingendo le iniziative, legislative o di altro tipo, che aumentando il grado di colpevolizzazione e di emarginazione dei tossicodipendenti, favoriscono il diffondersi di comportamenti irresponsabili verso sè e verso gli altri.

Chiediamo di adottare tutti i provvedimenti necessari perchè il profilattico, considerato presidio sanitario, dia il massimo di sicurezza e di propagandarne al massimo l'uso. Se i profilattici non sono sicuri - come è stato detto e come può essere alcune volte - è compito del Ministero della sanità imporre che nella confezione sia ben esplicitata la modalità d'uso, oltrechè ovviamente il controllo della qualità.

Chiediamo di predisporre con estrema urgenza un piano straordinario di intervento nelle carceri, fondato su una seria e completa informazione, sulla

diffusione gratuita di profilattici e sulla massima attenzione per la diffusione delle tossicodipendenze all'interno delle carceri.

Chiediamo di presentare al Parlamento entro 60 giorni un progetto di educazione sessuale per le scuole medie e medie superiori pubbliche, in grado di essere attivato fin dall'anno scolastico 1989-1990 che – senza controproducenti allarmismi e senza arbitrarie impostazioni etico-ideologiche fondate su pretesi canoni di normalità – possa offrire ai giovani le conoscenze indispensabili per una serena e responsabile gestione della propria vita sessuale.

Infine, accogliamo la raccomandazione n. 1080 del Consiglio d'Europa, che suggerisce di trasferire tutti i detenuti affetti da AIDS negli ospedali specializzati e di concedere agli stessi, condannati dalla malattia, la libertà per ragioni umanitarie.

Rimando al nostro documento per le altre nostre richieste e concludo invitando il Ministro della sanità a prendere atto del clima che esiste nel paese e che egli stesso ha in qualche modo provocato. Penso che sia la prima volta che per richiedere le dimissioni di un Ministro si cerchi di raccogliere un milione di firme, come stanno facendo alcune organizzazioni. Ritengo che il Ministro debba prendere atto delle sue difficoltà e smettere di essere dannoso per la salute dei cittadini. Credo che debba esercitarsi meno nel suggerire modelli di vita e più nel dare risposte concrete sull'AIDS e sul complesso dei servizi sanitari per adeguarli alle esigenze dei cittadini moderni. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Signor Presidente, mi dispiace che rispetto agli insulti non ci sia nessuna reazione da parte della Presidenza.

PRESIDENTE. Sono opinioni dell'oratore, signor Ministro.

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. Definire il Ministro della sanità dannoso per la salute dei cittadini è un fatto ingiurioso.

COVI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COVI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, non entrerò nel merito del dibattito, limitandomi a dichiarare che il Gruppo repubblicano apprezza la relazione presentata dalla 12ª Commissione permanente sulla situazione epidemiologica dell'AIDS, così come ha apprezzato l'intervento del presidente Zito in replica al dibattito e anche le indicazioni fornite dall'onorevole Ministro nel corso del suo intervento.

È questa la ragione per la quale riteniamo che nel merito l'ordine del giorno di cui è primo firmatario il senatore Zito sia da apprezzare; tuttavia constatiamo che in questo ordine del giorno ci sembra presente una palese contraddizione: si dice infatti, nelle premesse, che si considera l'esigenza di impostare per l'AIDS una strategia politica globale a livello di Governo nella sua collegialità, mentre nel primo capoverso della parte dispositiva si istituisce un comitato interministeriale di cui debbono far parte i Ministri della sanità, della pubblica istruzione, di grazia e giustizia, della difesa,

dell'interno, del lavoro, per gli affari sociali e della ricerca scientifica, dotato di adeguate strutture organizzative.

Ora, a noi pare che proprio la rilevanza del problema, così come è stato evidenziato da tutti gli interventi, postuli che alla testa di questo comitato interministeriale sia posto il Presidente del Consiglio dei ministri.

Vi sono perlomeno tre ragioni che indicano la necessità che alla testa del comitato sieda il Presidente del Consiglio.

Anzitutto, vi è la gravità del problema, espressa da tutti gli interventi, che esige il massimo di responsabilizzazione del Governo, con l'impegno in prima persona di chi ha per norma costituzionale la responsabilità della politica nazionale e che pertanto deve rispondere personalmente al paese e al Parlamento rispetto ad un problema di tale impatto, quale già si è determinato e quale può determinarsi in relazione alle prospettive che sono state qui indicate.

In secondo luogo, vi è una ragione di ordine pratico, perchè proprio per raggiungere quegli obiettivi che ci si propone, cioè di battere e di contenere la diffusione della terribile epidemia, devono essere coinvolte più amministrazioni, alcune delle quali chiamate ad impegni organizzativi di grande rilievo; si veda, ad esempio, l'Amministrazione di grazia e giustizia per l'impegno che deve dare in ordine al sistema carcerario, che noi sappiamo essere oggi una delle fonti di infezione più rilevante.

Vi è poi l'Amministrazione militare che deve operare la prevenzione nei confronti di soggetti particolarmente esposti al contagio epidemico sia in relazione all'età di coloro che devono prestare il servizio militare di leva, sia in relazione alla lontananza dal loro ambiente sociale ed affettivo normale.

Vi sono poi tutte le altre amministrazioni: l'Amministrazione relativa alla ricerca scientifica o quella del lavoro e della pubblica istruzione per l'opera di prevenzione a cui esse sono deputate.

Mi pare, dunque, che vi sia la necessità di un coordinamento che non può essere dato altro che dalla presidenza di questo comitato nella figura del Presidente del Consiglio dei ministri.

Lo stesso Presidente della Commissione sanità ha indicato la complessità del problema e degli interventi che debbono essere posti in essere, e lui stesso ha posto l'accento sulla necessità di un coordinamento e di una responsabilità collegiale, quella stessa che nelle premesse dell'ordine del giorno è indicata.

D'altra parte, signor Ministro, proprio le dichiarazioni da lei svolte, piuttosto negative, circa le possibilità di buon funzionamento dei comitati interministeriali in genere, lasciano intendere la necessità di un soggetto con il potere di dare un impulso effettivo al comitato di coordinamento e a me pare che questo impulso effettivo non possa essere dato altro che da chi ha la massima responsabilità politica del governo del Paese.

Vi è, infine, una terza ragione che a me pare definitiva, e cioè la necessità di coordinare l'azione anche sotto il profilo finanziario. Da parte dell'onorevole Ministro noi abbiamo avuto un lungo elenco di interventi finanziari; la rilevanza della spesa è data dalle cifre imponenti previste sia in sede di interventi in conto capitale, sia per la spesa corrente nel triennio secondo le previsioni del piano nazionale, ma questa spesa deve essere ovviamente ripartita tra i vari settori ed anche per questo vi è la necessità di un coordinamento. Con tutta probabilità, qualora il fenomeno non dovesse

essere contenuto e quindi dovesse rilevarsi ancora più esteso, vi sarà la necessità di reperire ulteriori mezzi finanziari per poterlo fronteggiare.

Concludo affermando che il Gruppo repubblicano condiziona il proprio voto positivo sull'ordine del giorno proposto dal senatore Condorelli e altri a che sia previsto che il comitato ministeriale sia presieduto dal Presidente del Consiglio. In difetto, voteremo contro gli ordini del giorno presentati dal Gruppo comunista e dal Gruppo radicale e ci asterremo sull'ordine del giorno presentato dal senatore Condorelli e altri. (*Applausi dal centro-sinistra. Commenti del senatore Imbriaco*).

BOATO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* BOATO. Vorrei innanzitutto precisare, signor Presidente, che io non parlo a nome del Gruppo radicale, che non esiste in Senato, ma a nome del Gruppo federalista europeo ecologista, e quindi anche a nome dei colleghi Corleone, Spadaccia e Strik Lievers. Vorrei anzi pregarla, signor Presidente, di far aggiungere la firma del collega Strik Lievers, che per una dimenticanza non è stata apposta, al nostro ordine del giorno.

Non porterò via molto tempo perchè il collega Corleone è già intervenuto ampiamente nel dibattito che ha preceduto questa votazione ed al suo intervento mi richiamo integralmente. Credo però che qualche osservazione in spirito di dialogo critico vada fatta, chiedendo anche al Ministro, e se possibile al relatore, di prestare attenzione. Credo che sia emerso evidentemente dal dibattito il fatto che ci si sia effettivamente trovati negli ultimi mesi di fronte a delle inadempienze. Debbo dire che il Ministro lealmente ed apertamente ha dato atto egli stesso nel suo intervento che uno dei punti essenziali della risoluzione presentata dall'onorevole De Lorenzo e da altri deputati, sottoscritta da tutti i Gruppi, anche dai verdi, dai comunisti, dai socialisti e dai democristiani, alla Camera dei deputati il 26 luglio 1988 – risoluzione alla quale il Governo tramite il suo sottosegretario Maria Pia Garavaglia diede il pieno consenso – prevedeva l'istituzione di questo comitato interministeriale. Personalmente – e parlo anche a nome del Gruppo – non ho una particolare affezione per gli istituti di questo genere; possiamo anche condividere le sue perplessità, signor Ministro; però, una volta che il Governo esprime, per bocca di un Sottosegretario alla sanità, la piena adesione ad una risoluzione a prima firma De Lorenzo, sottoscritta da tutti i Gruppi il 26 luglio 1988, e una volta che questa risoluzione, in questo ed in altri punti (ma in questo dichiaratamente), non trova adempimento da parte del Governo, francamente credo che ci si trovi in una situazione molto difficile ed imbarazzante (per usare degli eufemismi). E se il Ministro scarica, formalmente a ragione, la responsabilità sul Presidente del Consiglio dei ministri, che ha appunto tale responsabilità, non può però esimersi dal riconoscere che vi è anche una responsabilità collegiale del Governo, un Governo che in quella sede era rappresentato dal sottosegretario alla sanità Maria Pia Garavaglia. Tanto più che in quella sede il comitato interministeriale era ipotizzato, anche a firma del Gruppo federalista europeo ecologista ed a firma verde, presieduto dal Ministro della sanità!

Ora, noi condividiamo ciò che ha detto poco fa il collega Covi ed anche noi facciamo la richiesta – se la vorrà accettare – al senatore Condorelli ed

agli altri firmatari dell'ordine del giorno di integrare la formulazione da loro prevista con la presidenza del comitato affidata al Presidente del Consiglio dei ministri; ma probabilmente, signor Ministro, se fosse stato reso operativo, presieduto da lei come prevedeva la risoluzione del luglio 1988, quel comitato, forse non ci si troverebbe costretti nel marzo del 1989, da parte della stessa maggioranza, a riproporre lo stesso comitato, perchè si è di fronte ad una inadempienza di 7-8 mesi!

Vorrei poi fare un'altra precisazione. Proprio perchè non voglio ripetere cose già dette, e continuo a rivolgermi al Ministro pregando i colleghi di consentirgli di ascoltare le dichiarazioni...

PRESIDENTE. Prosegua pure, senatore Boato.

BOATO. Io credo al dialogo parlamentare, signor Presidente, e pertanto volevo dialogare. Lei, signor Ministro, è stato poco fa offeso: non mi voglio associare affatto a queste offese, però vorrei a questo punto...

DONAT-CATTIN, *ministro della sanità*. No, personalmente non sono offeso. È stata rivolta oggettivamente un'offesa, ma personalmente – ripeto – non mi sento offeso.

BOATO. Comunque, non voglio usare affatto quel tipo di linguaggio; però la pregherei di ascoltare, visto che siamo in fase di dichiarazione di voto, che cosa le si intende dire.

Volevo allora dire, riguardo alla lettera che lei ha inviato – cortesemente, come ha detto, ed anche di questo prendo atto – che la contestazione non sta sul fatto che lei abbia ripreso le indicazioni dell'OMS (che comunque non è la tavola sacra), ma si riferisce al fatto che lei non le ha rivolte ai sieropositivi, come ha fatto l'OMS: lei le ha rivolte a circa 20 o 30 milioni di famiglie italiane le quali si sono sentite invitate all'astensione dai rapporti sessuali come prima precauzione per non incorrere nei rischi dell'AIDS. Era anche contraddittoria la sua osservazione sul fatto che non vi è certezza assoluta con il profilattico – o preservativo, chiamatelo come volete: secondo me, questo è un tabù del linguaggio che va infranto – perchè quella lettera che ha disincentivato una misura che, nell'opuscolo con il quale si accompagnava, al paragrafo 10, era raccomandata dagli esperti ed anche dalla pubblicità televisiva, che l'ha indicata per tre mesi agli italiani. Questo è, secondo me, l'effetto controproducente e sbagliato delle indicazioni contenute nella sua lettera, che erano estese e generalizzate in maniera incondizionata e acritica.

Per quanto riguarda gli ordini del giorno, naturalmente sono favorevole al nostro, ma voglio dire al collega Covi, che ha dichiarato di votare contro, che non riesco a capire come possa essere contrario ad una campagna di prevenzione dell'infezione nelle scuole medie superiori, alla distribuzione gratuita delle siringhe ai tossicodipendenti – visto che l'uso delle siringhe costituisce uno dei mezzi fondamentali di diffusione del virus dell'AIDS – alla distribuzione gratuita dei preservativi nelle carceri, nelle caserme e nelle comunità similari, ad attribuire all'Istituto superiore di sanità il compito di elaborare e presentare i dati relativi alla diffusione dell'AIDS, a ricorrere a medici ausiliari per utilizzare i posti-letto attualmente esistenti ma non utilizzati, a coordinare e a valorizzare l'opera del volontariato. Non riesco a

capire come il collega Covi possa essere contrario a queste indicazioni di buon senso.

Signor Presidente, poichè il senatore Condorelli ha affermato di non essere favorevole al nostro ordine del giorno ed a quello presentato congiuntamente dal Gruppo comunista e dal Gruppo della Sinistra indipendente, solo perchè non ne condivide le premesse, mentre ne condivide il dispositivo, le chiedo formalmente di porre in votazione per parti separate gli ordini del giorno nn. 1 e 2; cioè prima le premesse e poi la restante parte dalle parole: «impegna il Governo». Noi naturalmente voteremo a favore sia del nostro ordine del giorno che di quello del Gruppo comunista e della Sinistra indipendente. Mi auguro che il senatore Condorelli voglia invitare le altre forze politiche presenti in quest'Aula – coerentemente con le sue dichiarazioni – a votare a favore non delle premesse, che non condivide, ma del dispositivo.

Per quanto ci riguarda, ci riserviamo di attendere la dichiarazione, se la vorrà fare, del senatore Condorelli in proposito, perchè questa inciderà sull'atteggiamento che noi assumeremo sull'ordine del giorno presentato dalla maggioranza. Se vi fosse un voto favorevole su quei dispositivi, vi sarebbe una maggiore complessità di iniziative che permetterebbe anche a noi di votare a favore del dispositivo proposto dai colleghi Zito, Condorelli e Natali, perchè non sarebbe posto in alternativa, ma in maniera convergente rispetto agli altri due ordini del giorno.

Se la dichiarazione fatta inizialmente dal senatore Condorelli venisse ribaltata, a quel punto ovviamente questo atteggiamento di dialogo, di disponibilità e di convergenza da noi manifestato verrebbe ritirato e non voteremmo a favore dell'ordine del giorno presentato dalla maggioranza. Prima però di assumere questo atteggiamento formale, attendiamo che in questo senso vi sia una dichiarazione da parte del relatore anche sulla richiesta presentata dal senatore Covi.

AZZARETTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

AZZARETTI. Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, la discussione è stata ampia e diffusa, senza alcun vincolo o limitazione, perciò, in sede di dichiarazione di voto, non vi tedierò con la ripetizione di considerazioni e preoccupazioni che sono state già espresse. Credo di poter dare un contributo utile ai nostri lavori limitandomi, a nome del Gruppo della Democrazia cristiana, ad affermare che voteremo a favore dell'ordine del giorno sottoscritto dai componenti la maggioranza.

Mi permetto solo di sottolineare, per la esclusiva esigenza di chiarezza nei confronti dell'opinione pubblica, che l'ordine del giorno che abbiamo sottoscritto, soprattutto all'ultimo comma, evidenzia un aspetto molto importante che è stato fatto presente, a mio parere non con sufficiente chiarezza. Si tratta dell'esigenza di incrementare il numero del personale infermieristico (tra l'altro c'è anche una nota del Ministro che dice che nel nostro paese vi è necessità di ben 70.000 infermieri) e questo si potrà realizzare a condizione che vengano riprogrammate le scuole per infermieri professionali.

Mi permetto di aggiungere che occorre trovare qualche incentivo per fare accedere a queste scuole allievi da poter avere a disposizione non solo

per sopperire al *turn over*, ma anche per realizzare quel programma che ovviamente non si potrà attuare se non ci sarà a disposizione questo personale; altrimenti si corre il rischio di creare confusione e, nel momento in cui si dice che c'è bisogno di tanto personale, ci si potrebbe chiedere perchè non lo si assume: non si assume perchè non c'è. Credo sia utile sottolinearlo, così come facciamo con puntualità nell'ordine del giorno.

Circa la richiesta del collega Covi, mi permetto solo di sottolineare che il Senato impegna il Governo ad istituire anche in Italia, sulla scorta dell'esperienza maturata anche in altri paesi, entro 30 giorni, un comitato interministeriale di cui facciano parte i Ministri della sanità, della pubblica istruzione, di grazia e giustizia, della difesa, dell'interno, del lavoro, per gli affari sociali; sarà il Presidente del Consiglio a costituire e a convocare questo comitato, poi, probabilmente, delegherà il Ministro della sanità, che ha la maggior parte della responsabilità in questa vicenda, a presiederlo. Mi pare che, per poter impegnare il Presidente del Consiglio in prima persona a presiedere questo comitato, bisognerebbe perlomeno conoscere la sua disponibilità a farlo; comunque, se il Presidente del Consiglio lo vorrà presiedere, credo che nessuno gli possa togliere questo diritto.

Perciò sollecito i colleghi della maggioranza ad approvare l'ordine del giorno in questione.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno n. 1, per il quale il senatore Boato ha chiesto la votazione per parti separate, nel senso di votare prima la parte motiva e poi il dispositivo.

IMBRÌACO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Su che cosa, senatore Imbrìaco?

IMBRÌACO. Sulla richiesta di votazione per parti separate, avanzata dal senatore Boato.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

IMBRÌACO. Siccome è nato un dibattito circa le parti da votare separatamente, convenendo sulla necessità di separare la motivazione dal dispositivo finale, osservo che al punto *c*) dell'ordine del giorno n. 1 si risolve esattamente il problema posto dal senatore Covi.

Quindi invitiamo a votare per parti separate, oltre che la parte motiva dei due ordini del giorno nn. 1 e 2, anche il punto *c*) dell'ordine del giorno n. 1, che corrisponde nella sostanza al primo punto dell'ordine del giorno a firma del senatore Zito e alla richiesta del senatore Covi, perchè introduce la figura del Presidente del Consiglio come garante e autorità.

BOATO. Vorrei chiedere al relatore di pronunziarsi sulla mia richiesta di votazione per parti separate, visto che egli aveva detto che non condivideva le premesse del nostro ordine del giorno mentre ne condivideva il dispositivo.

PRESIDENTE. Se non ci sono obiezioni, possiamo procedere alla votazione per parti separate dell'ordine del giorno n. 1, presentato dal

senatore Torlontano e da altri senatori, nel senso indicato dai senatori Boato e Imbrìaco.

COVI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COVI. Signor Presidente, vorrei solo osservare che la proposta avanzata dal senatore Imbrìaco non tiene conto del fatto che in questa lettera *c*) dell'ordine del giorno n. 1 non c'è solo la previsione per la quale il comitato dovrà essere presieduto dal Presidente del Consiglio, ma si esclude addirittura il Ministro della sanità dal fare parte del comitato. Per questo motivo dichiaro il mio voto contrario.

PRESIDENTE. Metto ai voti la prima parte, recante la motivazione, dell'ordine del giorno n. 1.

Non è approvata.

Metto ai voti la parte del dispositivo dell'ordine del giorno n. 1, relativa ai punti *a*) e *b*).

Non è approvata.

Metto ai voti la parte del dispositivo dell'ordine del giorno n. 1, relativa al punto *c*).

Non è approvata.

Metto ai voti la restante parte del dispositivo dell'ordine del giorno n. 1.

Non è approvata.

Passiamo alla votazione dell'ordine del giorno n. 2; anche per questo ordine del giorno è stata richiesta dal senatore Boato la votazione per parti separate.

BOATO. Avevo avanzato la richiesta prendendo in parola il relatore, il quale però evidentemente non prende in parola se stesso.

PRESIDENTE. Senatore Boato, lei non può prendere la parola in continuazione. Lei può avere la parola solo quando ne ha diritto.

Alla sua proposta di votazione per parti separate l'Assemblea non ha sollevato obiezioni, per cui si procederà in tal senso.

BOATO. Allora il relatore ha detto una «fesseria» prima. Vuol dire che non bisogna fidarsi delle dichiarazioni del relatore.

PRESIDENTE. Metto ai voti la prima parte, recante la motivazione, dell'ordine del giorno n. 2.

Non è approvata.

Metto ai voti la seconda parte, recante il dispositivo, dell'ordine del giorno n. 2.

Non è approvata.

Passiamo all'ordine del giorno n. 3.

Invito il relatore a pronunciarsi sulla modifica proposta dal senatore Covi, tendente ad aggiungere, dopo le parole: «un comitato interministeriale», le parole: «presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri».

SPADACCIA. Perchè in questo caso glielo chiede, mentre, quando il senatore Boato ha avanzato analoga richiesta, non l'ha fatto?

CONDORELLI, *f.f. relatore*. Non sono d'accordo ad accogliere questa modifica perchè già alla Camera dei deputati è stato approvato un ordine del giorno che al punto 8 prevede che il comitato sia presieduto dal Ministro della sanità. Nel nostro ordine del giorno non proponiamo nulla di tutto questo; diciamo soltanto che deve essere costituito un comitato interministeriale e dopo si vedrà chi lo dovrà presiedere.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno n. 3, presentato dal senatore Zito e da altri senatori.

È approvato.

Mozioni, interpellanze ed interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare annunzio delle mozioni, delle interpellanze e delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

DI LEMBO, *segretario, dà annunzio delle mozioni, delle interpellanze e delle interrogazioni pervenute alla Presidenza, che sono pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.*

Ordine del giorno della seduta di mercoledì 15 marzo 1989

PRESIDENTE. Essendo stato esaurito l'argomento previsto dal calendario dei lavori dell'Assemblea per la seduta antimeridiana di domani, tale seduta, anche per consentire alle Commissioni lo svolgimento degli altri provvedimenti in calendario, non avrà più luogo.

Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica domani, mercoledì 15 marzo, alle ore 17, con il seguente ordine del giorno:

I. Esame di domande di autorizzazione a procedere in giudizio.

II. Ratifiche di accordi internazionali.

III. Discussione del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 23 febbraio 1989, n. 57, recante modificazioni delle aliquote dell'imposta di fabbricazione su alcuni prodotti petroliferi (1612).

Autorizzazioni a procedere in giudizio:

1. Contro il senatore Vittorino Colombo, per i reati di cui agli articoli 81, 110, 319 commi primo e secondo e 61 n. 2 del codice penale; all'articolo 7 della legge 2 maggio 1974, n. 195; all'articolo 4 della legge 18 novembre 1981, n. 659 (*Doc.* IV, n. 40).

2. Contro il senatore Franco, per i reati di cui agli articoli 110 e 328 del codice penale; 110 e 437 del codice penale; 110 e 591 del codice penale; 110 del codice penale e 109, 13, 34, 72, 91, 92, 109, 267, 271, 287, 311, 313, 324, 328, 330, 337, 339, 341, 374, 389 del decreto del Presidente della Repubblica n. 547 del 1955; 110 del codice penale e 7, 20, 39 del decreto del Presidente della Repubblica n. 303 del 1956 (*Doc.* IV, n. 46).

3. Contro il senatore Florino, per il reato di cui all'articolo 595, primo terzo e quarto comma, del codice penale (*Doc.* IV, n. 47).

4. Contro il senatore Perina, per i reati di cui agli articoli 110 e 324 del codice penale e agli articoli 110, 476 e 62 n. 2 del codice penale (*Doc.* IV, n. 48).

5. Contro il senatore Azzaretti, per il reato di cui all'articolo 595, commi primo e terzo, del codice penale (*Doc.* IV, n. 49).

6. Contro il senatore Spadaccia, per i reati di cui agli articoli 110, 416 primo periodo e capoversi secondo e ultimo del codice penale e agli articoli 81 capoverso, 110, 112 numeri 1 e 2, 118 primo capoverso, 546 e 555 del codice penale (*Doc.* IV, n. 50).

7. Contro il senatore Covello, per i reati di cui all'articolo 20, lettere *b*) e *c*), della legge 28 febbraio 1985, n. 47, e agli articoli 3, 17, 18 e 20 della legge 2 febbraio 1974, n. 64 (*Doc.* IV, n. 51).

8. Contro il senatore Pulli, per i reati di cui agli articoli 110 e 324 del codice penale e agli articoli 100 e 479 del codice penale (*Doc.* IV, n. 52).

9. Contro il senatore Franco, per il reato di cui agli articoli 110 e 323 del codice penale (*Doc.* IV, n. 53).

10. Contro il senatore Chiaromonte, per il reato di cui all'articolo 595, capoverso, del codice penale (*Doc.* IV, n. 56).

11. Contro il senatore Pollice, per il reato di cui agli articoli 595, primo e secondo comma, 61 n. 10 del codice penale, e all'articolo 13 della legge 8 febbraio 1948, n. 47 (*Doc.* IV, n. 57).

12. Contro il senatore Pollice, per il reato di cui agli articoli 595, primo e secondo comma, 61 n. 10 del codice penale, e all'articolo 13 della legge 8 febbraio 1948, n. 47 (*Doc.* IV, n. 58).

13. Contro il senatore Pollice, per il reato di cui agli articoli 595, primo e secondo comma, 61 n. 10 del codice penale, e all'articolo 13 della legge 8 febbraio 1948, n. 47 (*Doc.* IV, n. 59).

14. Contro il senatore Pollice, per il reato di cui agli articoli 595, primo e secondo comma, 61 n. 10 del codice penale, e all'articolo 13 della legge 8 febbraio 1948, n. 47 (*Doc.* IV, n. 60).

15. Contro il signor Alfredo Cicolini, per il reato di cui all'articolo 290 del codice penale (*Doc.* IV, n. 61).

Ratifiche di accordi internazionali:

1. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica d'Austria sulle condizioni della locazione del Centro comune di Arnoldstein, firmato a Roma il 12 settembre 1985 (1144) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. Ratifica ed esecuzione della Convenzione di cooperazione in materia di assistenza amministrativa ai rifugiati, adottata a Basilea il 3 settembre 1985 (1150) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

3. Adesione alla Convenzione internazionale sulla ricerca ed il salvataggio marittimo, con annesso, adottata ad Amburgo il 27 aprile 1979, e sua esecuzione (1153) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

4. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di Seychelles sui servizi aerei fra i rispettivi territori, con annesso, firmato a Victoria il 13 novembre 1984 (1156).

5. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di Singapore sui servizi aerei tra e oltre i rispettivi territori, con annessa tabella delle rotte, firmato a Singapore il 28 giugno 1985 (1157).

6. Ratifica ed esecuzione del Protocollo n. 7 alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, concernente l'estensione della lista dei diritti civili e politici, adottato a Strasburgo il 22 novembre 1984 (1206).

7. Ratifica ed esecuzione della Convenzione tra la Repubblica italiana ed il Regno del Belgio per evitare le doppie imposizioni e per prevenire la frode e l'evasione fiscali in materia di imposte sul reddito, con protocollo finale, firmata a Roma il 29 aprile 1983, nonchè del protocollo aggiuntivo di modifica, firmato a Roma il 19 dicembre 1984 (1228) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

8. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo europeo sulle grandi reti internazionali ferroviarie (AGC), concluso a Givevra il 31 maggio 1985 (1229) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

9. Ratifica ed esecuzione dello Scambio di lettere tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo degli Stati Uniti d'America sull'assistenza statunitense al programma di ricostruzione relativo al

terremoto del 23 novembre 1980 nell'Italia meridionale, effettuato a Roma il 15 dicembre 1985 (1235).

10. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo italiano ed il Consiglio Federale Svizzero per iniziative comuni a difesa dall'inquinamento delle acque, firmato a Roma il 13 novembre 1985 (1290).

11. Ratifica ed esecuzione della Convenzione sull'assistenza in caso di incidente nucleare, adottata a Vienna il 26 settembre 1986 dalla Conferenza Generale dell'Agenzia Internazionale per l'Energia Atomica (1291).

12. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Malaysia sulla reciproca promozione e protezione degli investimenti, firmato a Kuala Lumpur il 4 gennaio 1988 (1295).

13. Ratifica ed esecuzione del Protocollo firmato a Montreal il 24 febbraio 1988 per la repressione degli atti illeciti di violenza negli aeroporti adibiti all'aviazione civile internazionale, complementare alla Convenzione per la repressione dei reati diretti contro la sicurezza dell'aviazione civile, fatta a Montreal il 23 settembre 1971 (1296).

14. Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Finlandia sulla cooperazione e la mutua assistenza in materia doganale, con dichiarazione interpretativa, firmato a Roma il 1° ottobre 1987 (1305).

15. Ratifica ed esecuzione del Protocollo all'Accordo tra gli Stati membri della Comunità Europea del Carbone e dell'Acciaio e la Turchia relativo ai prodotti di competenza della Comunità Europea del Carbone e dell'Acciaio, in seguito all'adesione del Regno di Spagna e della Repubblica portoghese alla Comunità, firmato a Bruxelles il 23 luglio 1987 (1323).

La seduta è tolta (*ore 20*).

Allegato alla seduta n. 229

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

Il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso il seguente disegno di legge:

C. 3119. – «Modifiche alle leggi 11 febbraio 1971, n. 50, 6 marzo 1976, n. 51 e 26 aprile 1986, n. 193, nonchè nuova disciplina sulla nautica da diporto» (947-B) (*Approvato dalla 8ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla 9ª Commissione permanente della Camera dei deputati*).

Disegni di legge, assegnazione

I seguenti disegni di legge sono stati deferiti

– in sede deliberante:

alla 4ª Commissione permanente (Difesa):

«Modifiche all'articolo 24 della legge 24 dicembre 1986, n. 958, recante norme sul servizio militare di leva e sulla ferma di leva prolungata» (1578), previo parere della 1ª Commissione;

alla 6ª Commissione permanente (Finanze e tesoro):

MANCINO ed altri. – «Pubblicità delle udienze dinanzi alle commissioni tributarie» (781-B) (*Approvato dalla 6ª Commissione permanente del Senato e modificato dalla 7ª Commissione permanente della Camera dei deputati*), previ pareri della 1ª e della 2ª Commissione;

alla 7ª Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

«Disposizioni sul diritto allo studio nell'ambito dell'istruzione superiore» (1576), previ pareri della 1ª, della 2ª, della 3ª, della 5ª, della 6ª, della 12ª Commissione e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.

I seguenti disegni di legge sono stati deferiti

– in sede referente:

alla 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione):

INNAMORATO ed altri. – «Sistemazione giuridica ed economica dei messi di conciliazione non dipendenti comunali» (1540), previ pareri della 2ª e della 5ª Commissione;

alla 2ª Commissione permanente (Giustizia):

ACONE ed altri. - «Istituzione del giudice di pace e degli uffici di conciliazione in materia di infortunistica stradale» (1594), previ pareri della 1ª, della 5ª, della 6ª e della 8ª Commissione;

alla 4ª Commissione permanente (Difesa):

FILETTI ed altri. - «Modifica alla normativa concernente miglioramenti economici al personale militare» (1530), previ pareri della 1ª e della 5ª Commissione.

Disegni di legge, presentazione di relazioni

A nome della 3ª Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione), in data 13 marzo 1989, sono state presentate le seguenti relazioni:

dal senatore Rosati sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di Singapore sui servizi aerei tra e oltre i rispettivi territori, con annessa tabella delle rotte, firmato a Singapore il 28 giugno 1985» (1157);

dal senatore Tagliamonte sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione dello Scambio di lettere tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo degli Stati Uniti d'America sull'assistenza statunitense al programma di ricostruzione relativo al terremoto del 23 novembre 1980 nell'Italia meridionale, effettuato a Roma il 15 dicembre 1985» (1235);

dal senatore Granelli sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione della Convenzione sull'assistenza in caso di incidente nucleare, adottata a Vienna il 26 settembre 1986 dalla Conferenza generale dell'Agenzia internazionale per l'energia atomica» (1291);

dal senatore Graziani sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Malaysia sulla reciproca promozione e protezione degli investimenti, firmato a Kuala Lumpur il 4 gennaio 1988» (1295);

dal senatore Tagliamonte sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Finlandia sulla cooperazione e la mutua assistenza in materia doganale, con dichiarazione interpretativa, firmato a Roma il 1° ottobre 1987» (1305).

A nome della 6ª Commissione permanente (Finanze e tesoro), in data 13 marzo 1989, il senatore Pizzol ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Conversione in legge del decreto-legge 23 febbraio 1989, n. 57, recante modificazioni delle aliquote dell'imposta di fabbricazione su alcuni prodotti petroliferi» (1612).

A nome della 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione), il senatore Murmura ha presentato la relazione sul disegno di legge: «Norme per la definizione dei profili professionali del personale di taluni ruoli del Ministero dell'interno» (1533).

A nome della 3ª Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione), sono state presentate le seguenti relazioni:

dal senatore Fioret sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo italiano ed il Consiglio Federale Svizzero per iniziative comuni a difesa dall'inquinamento delle acque, firmato a Roma il 13 novembre 1985» (1290) e sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione del Protocollo all'Accordo tra gli Stati membri della Comunità Europea del Carbone e dell'Acciaio e la Turchia relativo ai prodotti di competenza della Comunità europea del Carbone e dell'Acciaio, in seguito all'adesione del Regno di Spagna e della Repubblica portoghese alla Comunità, firmato a Bruxelles il 23 luglio 1987» (1323);

dal senatore Rosati sul disegno di legge: «Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana ed il Governo della Repubblica di Seychelles sui servizi aerei fra i rispettivi territori, con annesso, firmato a Victoria il 13 novembre 1984» (1156).

Domande di autorizzazione a procedere in giudizio, trasmissione

Il Ministro di grazia e giustizia, con lettera in data 9 marzo 1989, ha trasmesso la domanda di autorizzazione a procedere nei confronti del senatore Petrara, per il reato di cui all'articolo 328 del codice penale (*Doc.* IV, n. 62).

Domande di autorizzazione a procedere in giudizio, presentazione di relazioni

A nome della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari, il senatore Di Lembo ha presentato la relazione sulla domanda di autorizzazione a procedere nei confronti del signor Alfredo Cicolini, per il reato di cui all'articolo 290 del codice penale (*Doc.* IV, n. 61).

Governo, trasmissione di documenti

Il Ministro del turismo e dello spettacolo ha inviato, ai sensi dell'articolo 9 della legge 24 gennaio 1978, n. 14, la comunicazione concernente la nomina del Consiglio di amministrazione dell'Ente autonomo teatro comunale dell'opera di Genova.

Tale comunicazione è stata trasmessa, per competenza, alla 7ª Commissione permanente.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, con lettera in data 9 marzo 1989, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 26 della legge 12 agosto 1977, n. 675, la relazione sull'attività della Commissione centrale e delle Commissioni regionali per l'impiego nell'anno 1987 (*Doc.* LXXVIII, n. 2).

Detto documento sarà inviato alla 11ª Commissione permanente.

Interrogazioni, annunzio di risposte scritte

PRESIDENTE. Il Governo ha inviato risposte scritte ad interrogazioni presentate da onorevoli senatori.

Tali risposte saranno pubblicate nel fascicolo n. 58.

Mozioni

MARNIGA, MARIOTTI, VISCA, ACONE, FRANZA, SIGNORI, INNAMORATO, BOZZELLO VEROLE. – Il Senato,

considerato che va dato atto al Governo della tempestività e della correttezza con cui ha provveduto a far fronte alla grave crisi che ha coinvolto i vertici dell'ente Ferrovie dello Stato;

preso atto che la nomina degli organi ordinari dell'ente è la condizione necessaria per la ridefinizione delle strategie e degli indirizzi di risanamento finanziario e gestionale del servizio, nonchè del suo potenziamento, secondo le linee postulate dal piano generale dei trasporti;

rilevato che l'esperienza realizzata a partire dal 1985 testimonia la necessità di operare una parziale revisione della legge istitutiva dell'ente, per consentire l'adozione di metodi di gestione svincolati da logiche burocratiche ed un maggiore grado di decentramento,

impegna il Governo:

ad assumere tutte le iniziative atte a consentire il rapido passaggio dalla gestione straordinaria alla gestione ordinaria;

a presentare con sollecitudine al Parlamento un disegno di legge che modifichi la legge istitutiva dell'ente Ferrovie dello Stato;

a precisare gli indirizzi di politica ferroviaria che intende definire, nel rispetto dell'articolo 4 della legge n. 245 del 1984, nel contesto dell'aggiornamento del piano generale dei trasporti del 1986, onde garantire la coerenza delle direttrici di sviluppo ferroviario con quelle riguardanti gli altri modi di trasporto, di persone come di merci;

a predisporre gli indirizzi di risanamento e di sviluppo ai quali dovrà attenersi l'azione dell'ente Ferrovie dello Stato, con particolare riguardo:

a) ai programmi di investimento, che potranno essere rivisti a seguito degli opportuni indirizzi del Parlamento, alla luce della evoluzione della situazione generale economica del paese e della politica dei trasporti, ferma restando la opportunità di portare comunque a completamento i programmi già in fase avanzata di attuazione e fermi restando gli impegni assunti in sede internazionale per la integrazione del sistema ferroviario europeo;

b) alla politica delle forniture e degli approvvigionamenti, al fine di assicurare la massima trasparenza e di impedire la traslazione a carico dell'ente di oneri sociali ed economici impropriamente addebitati;

c) alla gestione del personale, in vista della realizzazione di un equilibrato rapporto tra organici ed esigenze di servizio, del riconoscimento della professionalità e del raggiungimento di livelli di produttività secondo *standards* europei;

d) all'assetto gestionale delle linee non necessarie per l'integrazione della rete ferroviaria nazionale;

e) alla politica delle entrate tariffarie, che dovrà essere finalizzata nella sua proiezione poliennale al conseguimento degli equilibri finanziari imposti dalle normative comunitarie.

(1-00047)

Interpellanze

EMO CAPODILISTA, LIPARI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale, della sanità e del turismo e dello spettacolo.* – Premesso:

che la spesa sostenuta dal servizio sanitario nazionale per le cure termali è stata pari a soli 180 miliardi nel 1988 e che dette cure hanno prodotto una ricchezza indotta non inferiore a 2000 miliardi;

che questa spesa è di gran lunga inferiore a quella sostenuta dal servizio sanitario nazionale per farmaci e ricoveri ospedalieri;

che la prevista esclusione delle cure termali dai servizi forniti dal servizio sanitario nazionale è contraria allo spirito della legge 23 dicembre 1978, n. 833, articolo 6, lettera *t*);

considerato che tale provvedimento nuocerebbe soprattutto ai cittadini meno abbienti, arrecando un grave danno non solo all'economica del settore in cui trovano occupazione in tutta Italia migliaia di addetti, ma anche ad intere aree urbane che sul termalismo imperniano attività e produzioni;

tenuto conto dell'inevitabile riflesso negativo che il provvedimento provocherebbe sulla promozione all'estero delle cure termali,

gli interpellanti chiedono di sapere se non si ritenga necessario che dalla proposta contenuta nel piano di riduzione della spesa pubblica predisposto dalla Presidenza del Consiglio sia eliminata la voce riguardante l'esclusione delle cure termali dalle spese a carico del servizio sanitario nazionale.

(2-00249)

LIBERTINI, NESPOLO, GIANOTTI, LOTTI. – *Ai Ministri del tesoro e dei lavori pubblici.* – Per avere notizie sulla realizzazione della cosiddetta tangenziale di Chivasso, una questione assai annosa e tuttavia vitale per decongestionare quell'area.

In particolare gli interpellanti chiedono di conoscere:

a) se il Governo sia favorevole al nuovo progetto di tangenziale che prevede, tra l'altro, la liberalizzazione dell'A4 da Torino a Rondissone;

b) se e quando il Ministro del tesoro pensi di dare il liberatorio parere favorevole alla convenzione tra la Società autostradale Torino-Milano e l'ANAS;

c) se il Governo sia d'accordo e acconsenta ad atti operativi perchè la parte di variante a carico dell'ANAS (17 miliardi) sia finanziata attingendo alla convenzione ANAS-regione Piemonte e, per 8 miliardi, alla dotazione ordinaria ANAS;

d) se il Governo consideri attualmente valide le prospettive di finanziamento individuate dalla Società autostradale e dall'ANAS e quali garanzie possa fornire per un completo e immediato finanziamento dei progetti.

Gli interpellanti sottolineano i ritardi sin qui registrati, in contrasto con l'urgenza di una soluzione viaria ai grandi problemi di quest'area.

(2-00250)

MARIOTTI. – *Al Ministro dell'ambiente e al Ministro senza portafoglio per il coordinamento della protezione civile.* – Premesso:

che nonostante gli impegni assunti con gli amministratori spezzini la nave «Jolly Rosso», con oltre 2.000 tonnellate di rifiuti tossici e nocivi, staziona da due mesi nella rada del porto di La Spezia;

che nel frattempo si sono manifestati chiari segni di deterioramento del carico, in particolare su 1104 fusti di solventi infiammabili bassobollenti e di idrocarburi clorurati, che si corrodono e si rigonfiano presentando fessurazioni e fuoriuscita di gas;

che, secondo il parere di tecnici, la situazione presenta seri aspetti di allarme per il grave rischio di incendio che potrebbe determinare la dispersione nell'aria di quantità notevoli di sostanze tossiche assieme ai fumi;

che inoltre si nutrono fondate preoccupazioni per la possibile presenza di sostanze da reazioni intervenute nella massa di questi rifiuti, con ulteriore possibilità di incidenti, non esclusa l'esplosione;

che, infine, nella stiva giacciono 60 fusti colmi di acidi corrosivi che potrebbero a loro volta forarsi, con dispersione del loro contenuto sulla nave;

che tutta questa situazione è determinata dalla lentezza con cui il co-commissario *ad acta* veneto, il presidente Bernini, opera sulla determinazione del sito di stoccaggio;

che ancora oggi si hanno solo notizie indirette e comunque sempre di nuovi rinvii della decisione,

l'interpellante chiede di sapere se non si ritenga opportuno, visti i ritardi del commissario *ad acta* veneto Bernini nell'adempimento dei suoi compiti, provvedere alla sostituzione dello stesso con un nuovo commissario che proceda entro il termine di pochi giorni, perentoriamente fissato, alla determinazione del sito di stoccaggio.

(2-00251)

POLLICE. – *Al Ministro di grazia e giustizia.* – Premesso che il Ministro di grazia e giustizia, in risposta ad una precedente interrogazione parlamentare, ha incredibilmente comunicato:

a) che presso la procura della Repubblica di Cosenza esistono ben 42 procedimenti penali a carico di amministratori dell'ESAC (dei quali peraltro non vengono significativamente forniti gli estremi), dei quali gran parte trasmessi alla locale pretura, per competenza;

b) di aver disposto per l'archiviazione dell'inchiesta ispettiva a carico di detta procura, a seguito del decesso dell'ex responsabile dell'ufficio, dottor Oreste Nicastro,

si chiede di sapere:

se il Ministro interpellato si renda conto, anche per la lunga esperienza di giurista, della estrema gravità di una decisione che, nella misura in cui concede aperta copertura a certo notorio stato di cose e lascia disciplinarmente e penalmente imperseguite precise responsabilità di alcuni ben individuati settori della magistratura cosentina, finisce con il coinvolgere nel giudizio negativo dell'opinione pubblica e col vanificare l'opera meritoria di quei magistrati onesti che, nello stesso distretto giudiziario, hanno sempre svolto il loro magistero senza quei condizionamenti e quei legami con la politica locale, che appaiono evidenti in alcune scandalose situazioni di insabbiamento delle indagini sui reati contro la pubblica amministrazione e, in particolare, della CARICAL e dell'ESAC;

se si renda conto che la stessa esistenza di 42 procedimenti penali su un solo ente – parecchi dei quali risalenti a moltissimi anni addietro, e ciò nonostante tuttora in fase di atti relativi – denuncia con immediatezza, che non richiede esperienza di giurista, una generalizzata situazione di insabbiamento delle indagini, che non poteva far capo alla sola responsabilità del defunto titolare della procura di Cosenza, coinvolgendo invece direttamente quanti, titolari delle varie inchieste sull'ente di sviluppo, avevano l'obbligo ed il potere di perseguire, con autonoma iniziativa, quelle situazioni di gravissimo illecito, invece lasciate irrepresse nel tempo;

se sappia conciliare l'archiviazione dell'inchiesta con il perdurare di un quadro che risale ad epoca precedente alla nomina del dottor Nicastro e che non trova precedenti nell'intero paese per disfunzioni della giustizia, come appare dalle martellanti ed inascoltate denunce che, da decenni, provengono da ogni parte politica, anche attraverso interrogazioni parlamentari lasciate senza seguito, malgrado la gravità delle accuse mosse nei riguardi di alcuni settori della magistratura cosentina, ad incominciare da quelle, lontane nel tempo, dell'onorevole Franco Ambrogio del Partito comunista italiano (che, sin dal 1979, accusava apertamente la procura di Cosenza di «insabbiare gli scandali dell'ESAC»: si veda l'«Unità» del 19 settembre 1979), per finire con quelle dell'onorevole Gianni, dell'onorevole Costamagna, degli onorevoli Aloi e Valensise, dell'ex sottosegretario alla giustizia Frasca, dell'ex senatore Martorelli, dell'onorevole Luciano Violante e, di recente, dell'onorevole Di Julio, tutte rivolte contro le indagini a rilento e l'insabbiamento delle inchieste, sino alle clamorose ed inquietanti dichiarazioni alla stampa dell'ex Alto Commissario antimafia, prefetto Verga, che, in una famosa intervista al «Corriere della Sera» dell'8 giugno 1988, accennava apertamente, dal particolare osservatorio che gli consentiva di parlare, al fatto che i procedimenti giudiziari sull'ESAC «vanno molto a rilento, in un'atmosfera tale che, se non consentiva di parlare di intimidazioni nei riguardi dei magistrati, faceva rilevare che tutto si blocca», in un contesto che non poteva e non può riguardare la sola posizione del defunto procuratore della Repubblica, venendo invece in essere, sotto il profilo omissivo, l'inosservato obbligo di vigilanza del procuratore generale e del presidente della corte di appello di Catanzaro, per la totale mancanza di iniziative d'ufficio a rimozione del notorio degrado della procura di Cosenza;

se si sia fatto carico di rilevare, a ragione dell'ufficio, che, in molti casi, quelli riguardanti l'ESAC sono veri e propri procedimenti penali, tuttavia mantenuti in fase di atti relativi, nonostante il tempo trascorso ed i sufficienti elementi di colpevolezza degli imputati, lasciati tranquillamente ai loro posti, con libertà di accesso alle prove, malgrado la gravità di fatti come quelli oggetto dei procedimenti n. 391/88 PM per peculato ed altro e n. 1775/88 RG-C, per i quali solitamente si procede alla emissione di mandati restrittivi;

se sia a conoscenza o meno dei motivi per i quali non si procede in alcun modo, neanche con mandato di comparizione (per non parlare dell'applicazione, quanto mai opportuna, dell'articolo 140 del codice penale), nei riguardi del direttore generale dell'ESAC, ingegner Faustino La Verde, e del commissario, dottor Mario Petrillo, ad onta di un gran numero di procedimenti penali lasciati a decantare (si vedano i citati procedimenti nn. 1775/88 RG-C, 2235/87 RGA, 1634/86 RG, 1484/87 RG, pendenti presso la pretura di Cosenza);

se intenda, finalmente, far conoscere, nel dettaglio, tutti i procedimenti penali a carico di amministratori e funzionari dell'ESAC ed i motivi dei gravi ritardi verificatisi nella loro definizione, a ripristino della tanto a lungo violata legalità in seno all'ente di sviluppo, oggetto di un'inchiesta da parte dell'Alto Commissario antimafia, anche questa a rilento.

(2-00252)

LIBERTINI, VISCONTI, GIUSTINELLI, LOTTI, NESPOLO, GIANOTTI. - *Ai Ministri delle poste e delle telecomunicazioni e delle partecipazioni statali.* - Per avere notizie sulle prospettive della ricerca nell'area delle telecomunicazioni, sulla collaborazione e sul ruolo dello CSELT nell'ambito del nuovo assetto delle Partecipazioni statali, sulla eventualità che una azione di coordinamento e di promozione sia svolta al fine di consolidare e sviluppare un polo di ricerca avanzata nell'area di Torino.

A questo riguardo gli interpellanti pongono in evidenza i seguenti dati di fatto ed elementi di valutazione:

a) lo sviluppo della ricerca è una condizione essenziale per recuperare il grave ritardo del sistema italiano di telecomunicazioni e per evitare una condizione subalterna della nostra economia;

b) per quanto grande possa e debba essere il peso della ricerca applicativa, nessuna seria strategia è possibile in questo campo senza una incisiva presenza della ricerca di base;

c) sinora lo CSELT ha svolto funzioni polivalenti ed ha avuto un ruolo innegabile di avanguardia nella optoelettronica, nella microelettronica e nella comunicazione in voce. Sarebbe una vera iattura se nuovi assetti che coinvolgano STET e SIP conducessero, dislocando lo CSELT nella funzione di supporto preminente dei servizi, alla dispersione di questo patrimonio culturale e di queste potenzialità;

d) l'area di Torino ha una particolare vocazione per le ricerca nelle telecomunicazioni, per la presenza in essa dello CSELT, del «Galileo Ferraris», di un qualificato Politecnico, di una grande università e di industrie preminenti nel settore, di altri centri e istituti di ricerca. Sarebbe un errore grave lasciare che queste realtà fossero mortificate o che non se ne raccogliessero tutte le potenzialità, tanto più che i soggetti interessati hanno dimostrato volontà di collaborazione e di coordinamento;

e) per ciò che riguarda lo CSELT, nel quadro del coordinamento anzidetto, sarebbe essenziale che le sue capacità di ricerca di base fossero mantenute, anche all'interno di una eventuale nuova organizzazione del polo torinese di ricerca.

Gli interpellanti sottolineano l'esigenza che un chiarimento su tali questioni avvenga in modo preliminare in Parlamento, evitando azioni casuali e scollegate.

(2-00253)

Interrogazioni

SIGNORI. - *Al Ministro degli affari esteri.* - Premesso che la condanna dello scrittore Valcav Havel a nove mesi di carcere duro da parte delle autorità cecoslovacche, in palese spregio degli Atti di Helsinski e del Protocollo di Vienna, ha sollevato indignate proteste in Italia e negli altri paesi occidentali ed ha provocato reazioni clamorose in altri paesi dell'Est europeo, come in particolare in Polonia;

considerato che la pena inflitta ad Havel, già in passato oggetto di persecuzioni e di condanne, si inquadra in una pesante e sistematica repressione che si abbatte su decine di intellettuali e di militanti democratici ed è sintomatica di una drammatica crisi del dialogo sociale, tanto più incomprensibile nel momento in cui si annunciano, in paesi quali la Polonia, l'Ungheria e la stessa Unione Sovietica, aperture politiche finora impensabili,

si chiede di conoscere quali passi il Governo italiano intenda intraprendere presso il Governo cecoslovacco, preferibilmente in una azione solidale dei paesi della Comunità europea, per chiedere l'abbandono dei metodi repressivi e per rispristinare una libertà d'espressione che, oggetto di attentato in molte parti del mondo, viene ora infangata in Europa dalla condanna di Havel.

(3-00731)

PECCHIOLI, LIBERTINI, BISSO, VISCONTI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Per avere notizie sulle gravi tensioni presenti nei porti italiani, in modo particolare di Livorno e di Genova, che sono sfociate negli incidenti del 7 marzo 1989 a Livorno, a seguito di un uso irresponsabile della forza pubblica, per arrivare alla gravissima decisione del Ministro della marina mercantile, Prandini, di commissariare la compagnia portuale livornese.

Gli interroganti chiedono di sapere se il Governo, nella sua collegialità, intenda porre termine a comportamenti che alimentano la tensione nei porti di Livorno e di Genova e garantire un esito positivo al negoziato tra le parti in vista di un superamento della crisi che travaglia il sistema portuale italiano.

(3-00732)

FILETTI, SANESI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Per conoscere:

a) i movènti produttivi delle gravi tensioni e dei notevoli incidenti verificatisi nei porti italiani e, particolarmente, nei porti di Livorno e di Genova;

b) i provvedimenti che il Governo intende sollecitamente adottare al fine di porre riparo agli inconvenienti predetti.

(3-00733)

TEDESCO TATÒ, ANDRIANI, CHIAROMONTE, SALVATO, IMBRÌACO, BOFFA, VIGNOLA. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Premesso:

che a Castellammare di Stabia si stanno vivendo ore di straordinaria tensione e preoccupazione;

che le forze politiche, sociali e sindacali condividono e appoggiano la lotta dei lavoratori stabiesi;

che lo smantellamento in atto dell'apparato produttivo di questa città è un colpo durissimo allo sviluppo sociale ed economico,

gli interroganti chiedono di sapere se si intenda urgentemente fissare la data dell'incontro presso la Presidenza del Consiglio, mantenendo gli impegni assunti in più sedi, e se si intenda riferire urgentemente in Senato.

(3-00734)

MURMURA. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Per conoscere quali determinazioni intenda adottare relativamente alle nomine dei direttori

delle commissioni regionali per l'occupazione, disposte dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale, con stipendi da cento milioni l'anno e con un faraonico stuolo di collaboratori, anche essi con compensi assai alti. Tali nomine, a prescindere dall'irritualità delle procedure seguite, perchè non rispettose della legge n. 56 del 1987, costituiscono motivo di pesanti contrasti nella dirigenza statale per le sperequazioni economiche che ingenerano e perchè sostanzialmente contrarie al buon andamento dell'amministrazione pubblica.

(3-00735)

PATRIARCA, CHIMENTI, ANDÒ, REZZONICO. – *Al Ministro della marina mercantile.* – Per conoscere:

i motivi che hanno indotto il Governo ad anticipare alcuni punti del disegno di legge sulla riforma delle gestioni portuali, relativamente alla posizione delle compagnie portuali e al relativo monopolio del lavoro nell'ambito dei nostri porti;

notizie in merito alla situazione finanziaria delle compagnie stesse e dei loro rapporti con il Fondo istituti contrattuali lavoratori portuali, nonchè indicazioni relative alle riserve delle operazioni portuali, anche in rapporto alla scadenza del 1992 che deve trovare le nostre strutture portuali assolutamente in grado di far fronte ai livelli di competitività raggiunti dagli altri scali europei.

(3-00736)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

MESORACA, GAROFALO, ALBERTI, TRIPODI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Premesso:

che in data 14 dicembre 1988 si è svolto a Roma, presso la Presidenza del Consiglio, un incontro fra il Sottosegretario alla Presidenza, il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato, il Ministro delle partecipazioni statali e le organizzazioni sindacali per esaminare lo stato di crisi dello stabilimento Pertusola di Crotone;

che in quella riunione si era pervenuti ad una ipotesi di accordo che prevedeva la costituzione del polo unico dello zinco a prevalenza pubblica comprendente le due aziende produttrici di zinco in Italia, e cioè la SAMIM e la Pertusola Sud di Crotone;

che in tale ambito si era concordato sulla necessità del risanamento dello stabilimento di Crotone perseguibile attraverso un riassetto societario da attuare con l'ingresso dell'ENI quale socio di maggioranza e attraverso la realizzazione di un programma, già predisposto dall'ENI, in grado di assicurare lo sviluppo dell'azienda e il mantenimento dei livelli occupazionali;

che le soluzioni scaturite da quell'incontro e gli impegni assunti dai rappresentanti del Governo erano stati valutati da tutti positivamente in quanto idonei al superamento delle difficoltà di Pertusola Sud, ma rispondenti, nel contempo, agli interessi generali del paese;

che era stata concordata una verifica da effettuare in un ulteriore incontro fissato per il 2 marzo 1989;

che in tale incontro il Governo ha revocato, invece, gli impegni assunti prospettando il mantenimento dell'attuale assetto societario della Pertusola Sud (GEPI - Pennaroia);

che tale assetto ha già dato una prova largamente negativa, in quanto la presenza della GEPI e l'apporto di 114 miliardi di capitale pubblico non sono serviti a risanare lo stabilimento e a realizzare gli investimenti previsti e necessari,

gli interroganti chiedono di sapere:

quali siano i motivi per cui il Governo ha cambiato posizione rispetto agli impegni presi il 14 dicembre 1988;

quali iniziative intenda promuovere per riconfermare gli accordi stabiliti nell'incontro di cui sopra;

se non ritenga necessario convocare un incontro urgente al fine di accelerare la creazione del polo unico nazionale dello zinco e la conseguente realizzazione del programma predisposto dall'ENI per Crotone, in modo da risolvere positivamente una vicenda che dura da 10 anni dando tranquillità ai lavoratori e alle popolazioni interessate.

(4-03028)

TRIPODI. – *Ai Ministri delle partecipazioni statali e delle poste e delle telecomunicazioni.* – Premesso:

che con una petizione inviata a tutte le istanze della SIP gli utenti della rete telefonica di Pallaro-Reggio Calabria hanno manifestato la più viva protesta e hanno minacciato di rifiutare il pagamento del canone per il mantenimento di un disservizio telefonico che da oltre un anno si registra in tale località;

che, in particolare, viene denunziato che con lo sganciamento della cornetta non si riceve il segnale della centrale, che si registrano permanenti interferenze mentre è in corso la comunicazione ed inoltre che gli utenti, per poter parlare con il numero desiderato, sono costretti ad ascoltare da due a quattro risposte da parte di utenti estranei, determinando alterazioni al consumo del canone;

che identico trattamento viene riservato a coloro che desiderano comunicare con gli utenti firmatari della petizione,

l'interrogante chiede di conoscere se non si intenda intervenire rapidamente nei confronti della società telefonica per obbligarla a rendere efficiente il servizio reso agli utenti che hanno giustamente protestato.

(4-03029)

GIUGNI. – *Ai Ministri di grazia e giustizia e dell'industria, del commercio e dell'artigianato.* – Per conoscere se siano allo studio iniziative dirette a modificare la legge fallimentare onde tutelare gli interessi degli acquirenti della prima abitazione che si trovano frequentemente coinvolti nel fallimento di società immobiliari di dubbia serietà commerciale. La presente interrogazione fa riferimento a un episodio avvenuto di recente nel comune di San Vendemiano (Treviso) e intende proporre all'attenzione un problema di carattere più generale.

(4-03030)

GUIZZI. – *Ai Ministri dei trasporti, del lavoro e della previdenza sociale e dell'ambiente.* – Per sapere:

quali forme di intervento siano state adottate, di concerto con gli organismi istituzionali preposti alla verifica dei livelli di sicurezza, per

garantire la salute dei lavoratori all'interno delle Officine grandi riparazioni delle Ferrovie dello Stato di Santa Maria La Bruna, ove si sono registrati undici casi di intossicazione da amianto;

quali iniziative si intenda assumere, anche in seguito ai provvedimenti posti in essere dalla magistratura di Firenze, per eliminare le cause che sottendono le gravi preoccupazioni insorte nei lavoratori i quali da settimane occupano la fabbrica per ottenere, in un recupero dell'equilibrio ambientale, la ripresa dell'attività in condizioni a rischio zero.

(4-03031)

BERTOLDI. – *Al Ministro dei trasporti.* – Premesso:

che l'ente Ferrovie dello Stato ha completato la elettrificazione ed il potenziamento della linea Fortezza-San Candido;

che l'ente sembra ora orientato a sopprimere alcune stazioni di questa linea, tra cui la stazione di Rio Pusteria,

l'interrogante chiede di sapere:

quali siano le effettive intenzioni dell'ente per questa linea appena rammodernata;

se non si ritenga utile che tale linea sia utilizzata con collegamenti funzionali anche al trasporto dei lavoratori pendolari, col mantenimento quindi delle stazioni;

se ogni più funzionale decisione sulla linea non possa essere più opportunamente verificata con i rappresentanti delle popolazioni locali.

(4-03032)

BERTOLDI, TEDESCO TATÒ. – *Al Ministro di grazia e giustizia.* – Premesso:

che da notizie di stampa il pretore onorario di Silandro, in provincia di Bolzano, intervistato in occasione dell'8 marzo, avrebbe dichiarato che per quanto riguarda la sua esperienza professionale le frequenti maternità creerebbero grossi problemi all'ufficio, aggiungendo che dando sussidi alle donne si dovevano lasciare agli uomini i mestieri di loro competenza;

che egli avrebbe inoltre dichiarato, in merito agli stupri, che la metà di questi è voluta e gradita e solo le poche violenze effettive e dimostrate andrebbero punite,

gli interroganti chiedono di sapere se al Ministro in indirizzo risulti che tali affermazioni, in evidente contrasto con la coscienza democratica provinciale e nazionale, siano state effettivamente pronunciate e quale sia la sua opinione al riguardo.

(4-03033)

MISSERVILLE. – *Al Ministro dell'ambiente.* – Premesso:

che in data 2 febbraio 1989 la società per azioni «Castalia», del gruppo IRI, ha chiesto al presidente della giunta della regione Lazio l'autorizzazione, ai sensi dell'articolo 17 della legge regionale 11 dicembre 1986, n. 53, per un impianto mobile di termodistruzione dei rifiuti speciali e tossico-nocivi da installarsi in contrada Caragno del comune di Pofi (Frosinone), nell'ex stabilimento dell'industria siderurgica «Laminatoio del Tirreno»;

che l'iniziativa ha suscitato l'allarme delle popolazioni dei comuni di Pofi, Ceprano, Castro dei Volsci, Ripi, Falvaterra e Ceccano, che hanno

espresso la giusta preoccupazione per il progetto di un megaimpianto in cui confluirebbe un'enorme massa di rifiuti, calcolabile in diecimila tonnellate annue;

che la zona deve essere adeguatamente salvaguardata e protetta contro installazioni del genere, sia per l'esistenza di falde acquifere indispensabili per le necessità civili dei comuni sia per i particolari valori ambientali che la caratterizzano;

che la creazione di un impianto di termodistruzione su un'area di 48.000 metri quadrati, al centro del comprensorio della Valle del Sacco, sostanzialmente vanifica l'opera di risanamento del fiume e di recupero ecologico appena intrapresa dalla regione Lazio e dal Ministero dei lavori pubblici, dopo decenni di abbandono al degrado ed all'inquinamento,

l'interrogante chiede di conoscere:

a) quali interventi immediati il Ministro in indirizzo intenda espletare presso la giunta regionale per il rigetto della domanda di autorizzazione della società «Castalia»;

b) quali iniziative intenda adottare per un'approfondita indagine tecnico-scientifica sulle caratteristiche del progettato impianto di termodistruzione dei rifiuti da crearsi nel territorio di Pofi in contrada Caragno;

c) quali controlli intenda eseguire per la verifica dei presupposti ambientali, di carattere idrogeologico e naturalistico, che sconsigliano un'iniziativa del genere di quella segnalata e non ne consentono l'approvazione in sede regionale.

(4-03034)

POLLICE. – *Al Ministro del tesoro.* – Premesso:

che il signor Buccinà Giuseppe ha versato alla Banca nazionale del lavoro di Catanzaro la somma di un milione di lire;

che dopo qualche tempo lo stesso ha prelevato 900.000 lire, mantenendo un attivo di 100.000 lire;

che in data 23 ottobre 1987 la Banca nazionale del lavoro, sede di Catanzaro, ha chiesto un rimborso di lire 1.307.367 per spese, oltre interessi in corso di maturazione;

che ciò vuol dire che su un deposito in attivo di 100.000 lire la Banca ha fatto maturare spese per lire 1.407.367,

si chiede di sapere se il Ministro interrogato valuti come corretto tale comportamento e se non ritenga di attivare un'indagine al fine di tutelare i consumatori di fronte allo strapotere degli istituti di credito.

(4-03035)

POLLICE. – *Ai Ministri delle partecipazioni statali, delle finanze e di grazia e giustizia.* – Premesso:

che l'azienda a partecipazione statale «OMI Reggiane» di Reggio Emilia, facente parte del gruppo EFIM, è stata oggetto negli ultimi esercizi di ripetute ispezioni da parte del controllo di gestione dell'EFIM;

che in tali circostanze sono stati elevati gravi, motivati rilievi ai modi di formazione del bilancio della stessa azienda, specialmente per quanto riguarda la classificazione degli investimenti e dei beni strumentali, che vennero in vari casi inventariati in maniera difforme da quanto sarebbe dovuto discendere dall'applicazione della legge;

che tuttavia nessuna conseguenza è derivata dall'esito di dette ispezioni, inspiegabilmente «insabbiate» negli uffici della presidenza dell'EFIM,

l'interrogante chiede di sapere:

quali iniziative i Ministri in indirizzo intendano prendere per riportare alla dovuta correttezza la gestione della «OMI Reggiane»;

se ritengano compatibile con la situazione descritta la permanenza del presidente ed amministratore delegato di detta azienda, dottor Ivan Bonora, anche alla presidenza della società capogruppo impiantistica «Efimpianti» e di altre tre società facenti parte dello stesso settore.

(4-03036)

POLLICE. – *Al Ministro di grazia e giustizia.* – Premesso:

che in data 25 gennaio 1989 il commissario straordinario della USL/35 di Catania ha firmato una delibera con la quale autorizzava l'accredito a favore della Cassa centrale di risparmio VE di lire 3.099.143.083 a fronte di una anticipazione della stessa Cassa centrale, tesoriere della USL, a favore della ditta «Sintesi» snc;

che in tale delibera, tra l'altro, è affermato che si tratta di «una vicenda caratterizzata da comportamenti del tutto singolari in molti dei suoi protagonisti»;

che tale anticipazione del tesoriere era dovuta ad una sentenza con la quale la pretura di Catania condannava la USL/35 al pagamento di alcune fatture emesse dalla ditta «Sintesi»;

che la dodicesima legione della Guardia di finanza di Catania in un rapporto alla magistratura, trasmesso al sostituto procuratore, dottor Paolo Giordano, rilevava che la ditta «Sintesi» non aveva potuto fornire la merce fatturata di cui si chiedeva il pagamento alla USL/35;

che il giorno 8 ottobre 1987 il titolare della società «Sintesi» snc, nel corso di un interrogatorio, confermava al magistrato di non aver fornito la merce fatturata,

l'interrogante chiede di sapere:

se non si ritenga doveroso accertare i motivi per i quali non si è provveduto al sequestro delle fatture, interrompendo l'azione assurda di recupero dei crediti messa in atto dalla società «Sintesi»;

quali siano stati i motivi per cui nessuno ha eccepito, in sede civile, la falsità della documentazione prodotta dalla società «Sintesi» e come mai il magistrato non ne fosse a conoscenza;

se non si intenda verificare contemporaneamente il danno che la pubblica amministrazione ha subìto e se vi siano state omissioni o difese infedeli.

(4-03037)

SALVATO, BATTELLO, BOCHICCHIO SCHELOTTO, CALLARI GALLI, TEDESCO TATÒ. – *Al Ministro di grazia e giustizia.* – Premesso:

che la pubblicazione su un giornale locale dell'interrogatorio, avvenuto il 13 marzo 1989, ad una bambina undicenne di Teramo vittima di una violenza sessuale ha suscitato indignazione e sconcerto;

che il processo si sta svolgendo a porte chiuse;

che la pubblicazione di questo interrogatorio è particolarmente grave e odiosa, visto l'ambiente sociale in cui vive la bambina;

considerato che i minorenni vittime di violenza devono essere maggiormente rispettati nelle aule dei tribunali e dall'informazione,

gli interroganti chiedono di sapere se si intenda aprire un'indagine per verificare se l'autorità giudiziaria abbia assunto le doverose iniziative per accertare eventuali responsabilità penali e comunque assumere le iniziative del caso al fine di garantire effettività, anche attraverso la rigorosa operatività del divieto di pubblicità, al diritto dei minorenni al rispetto della propria personalità.

(4-03038)

SALERNO. - *Al Ministro della pubblica istruzione.* - Premesso che l'ordinamento vigente in materia di utilizzazione dei docenti in dotazione organica aggiuntiva prevede, tra l'altro, l'istituto della «conferma» nel posto occupato l'anno precedente (articolo 4 del decreto ministeriale 30 marzo 1988), si chiede di conoscere se l'istituto, limitatamente alla categoria delle «lavoratrici madri», debba ritenersi applicabile solo per l'anno in cui ricorre lo stato di maternità oppure debba sortire, incongruamente, effetti pluriennali, pur non sussistendo più lo *status* legittimante (articolo 10 dell'ordinanza ministeriale 9 aprile 1988).

Poichè quanto sopra evidenziato costituisce fonte di notevole malcontento negli interessati, si chiede infine di sapere se il Ministro in indirizzo non intenda ricreare una più equa gestione del personale interessato.

(4-03039)

MANTICA. - *Ai Ministri della pubblica istruzione e dell'interno.* - Premesso:

che alla facoltà di scienze politiche di Milano, in via Conservatorio, in tre momenti distinti (28 gennaio, 31 gennaio e 10 marzo 1989), si sono verificati, con la stessa dinamica, incidenti nel corso di assemblee indette dal FUAN (Fronte universitario di azione nazionale);

che le assemblee indette erano regolarmente autorizzate dal preside della facoltà e dal Senato accademico;

che gli incidenti sono stati provocati da persone estranee al mondo universitario e appartenenti all'area di Autonomia operaia;

che gli incidenti hanno solo ritardato le assemblee, provocando invece gravi danni alle suppellettili e alle strutture universitarie;

che gli incidenti hanno lo scopo di intimidire gli studenti e quindi di impedire che si svolgano di fatto regolarmente le elezioni universitarie;

constatato:

che il preside della facoltà ha impedito l'accesso all'università delle forze dell'ordine dopo gli incidenti del 28 gennaio 1989;

che le forze dell'ordine hanno potuto solo consentire l'accesso all'università degli studenti da porte secondarie, in quanto l'ingresso era occupato dai facinorosi estranei alla vita dell'ateneo che hanno distrutto le suppellettili all'ingresso,

l'interrogante chiede di sapere:

quale organo del Ministero abbia autorizzato il preside della facoltà di scienze politiche a consentire l'accesso di estranei armati di spranghe, bastoni e chiavi inglesi all'interno della facoltà;

se la decisione del preside è autonoma, quali passi abbia fatto o intenda fare il Ministro della pubblica istruzione per riportare la legalità nelle aule universitarie;

perchè le forze dell'ordine, fin dall'esterno, non abbiano preventivamente sottoposto a controllo gli estranei armati e se risulti alla questura che esistono forme dirette di appoggio alle squadracce da parte di docenti o discenti dell'università;

quali provvedimenti intenda adottare in ogni caso il Ministro dell'interno per impedire che in Italia, visto che analoghi incidenti si sono verificati a Roma, Padova e Bari, si creino le premesse per un ritorno al terrorismo comunista degli anni '70.

(4-03040)

VISIBELLI. – *Al Ministro dell'interno.* – Premesso che risulta all'interrogante:

1) che la Società autostrade spa versa, al Ministero dell'interno, 750 lire per ogni giornata lavorativa di un operatore della polizia stradale che presti servizio nei reparti autostradali;

2) che tale cifra viene elargita a titolo di rimborso spese per il raggiungimento delle caserme che, essendo site nelle adiacenze dei caselli autostradali, sono distanti dai centri urbani;

3) che dal maggio 1982 (cioè da 81 mesi circa) tale indennità, pur essendo regolarmente versata dalla Società autostrade al Ministero, non viene elargita al personale avente diritto;

4) che i reparti autostradali continuano, mensilmente, ad inoltrare la situazione delle giornate lavorative del personale dipendente con l'indicazione degli importi dovuti;

5) che per il solo reparto autostradale di Trani (facente parte dell'ottavo tronco, quello comprendente Trani, Bari, Taranto e Foggia) la Società autostrade ha versato lire 1.700.000 mensili, pari, cioè a lire 137.700.000 dal maggio 1982 al marzo 1989;

6) che i tronchi autostradali sui quali opera la polizia stradale sono 8, con 45 reparti, per cui la Società autostrade ha versato complessivamente, dal maggio 1982 al marzo 1989, circa lire 6.196.500.000,

l'interrogante chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga di rendere noti i motivi per cui i 6 miliardi, regolarmente incassati dal Ministero dell'interno, non sono stati elargiti al personale della polizia stradale che presta servizio nei reparti autostradali e se non intenda far conoscere la destinazione data alla citata somma di danaro.

(4-03041)

VISIBELLI. – *Ai Ministri delle finanze, dell'interno e di grazia e giustizia.* – Premesso:

che nel 1987 il «Sole 24 Ore» lanciava un grido di allarme: «l'auto blu ci costa 1.000 miliardi!»;

che nel 1989 il problema della spesa pubblica ha assunto toni catastrofici: si parla solo di «tagli» in tutti i settori, ma le «auto blu» sembra siano aumentate come i funghi;

che a nulla è valso il ripetuto rilievo ed atto di accusa della Corte dei conti nei confronti di questo «immenso parco-auto»: anzi, si ha fondato

motivo per ritenere che, invece di una moralizzazione e di un «ridimensionamento», ci sia stato addirittura un aumento delle auto in questione;

che le «auto blu» e le «scorte», per i padri, per le mogli e per i figli, non sono più un «mezzo», ma un «simbolo», lo *status symbol* dei VIP e, non solo, esse, invece di avere il pudore di circolare con silenziosa dignità, sfrecciano con tracotanza a «sirene spiegate»;

che il povero pedone italiano (costretto ad abbandonare l'auto, il cui uso diventa sempre più proibitivo), mentre aspetta per ore il mezzo pubblico di trasporto, è continuamente provocato da improvvisi, pericolosi passaggi di «auto blu», quasi sempre seguite da nutrite scorte che, a sirene spiegate, infrangono ogni regola del codice della strada;

che l'interrogante si domanda, allora, se la legge è uguale per tutti, o quei signori, tutti, hanno urgenti e provati «motivi di servizio» per invocare uno «stato di necessità» che legittimi l'inosservanza della legge;

che la legislazione sul «servizio automobilistico per le amministrazioni dello Stato», nonostante la farraginosità ed inadeguatezza, su un punto è inequivocabilmente chiara: le auto «debbono essere adoperate esclusivamente per ragioni di servizio» e «in nessun caso è consentito l'impiego degli autoveicoli per ragioni personali»;

che più grave, forse, è la questione delle «scorte» e dell'uso delle «sirene»: infatti, oltre al danno economico per lo Stato, comportano impegno di uomini, distolti da altri servizi istituzionali e problemi di «sicurezza». Come è possibile infatti rendersi conto che un'auto che corre per le vie cittadine a sirene spiegate è realmente un'auto di servizio? Si presume tutto ciò, nè è possibile accertarlo;

che, in effetti, chiunque può acquistare una «sirena» e farla montare sulla propria auto: quali siano, quindi, le conseguenze logiche si lascia a chi di dovere;

che, se lo Stato è sordo al grido di allarme che viene dalla finanza pubblica, sarebbe il caso, almeno, di regolare l'uso indiscriminato di scorte e di sirene spiegate;

che, se non si interverrà, non si potrà che giungere alle solite conclusioni: allo Stato, il danno economico; al cittadino, come sempre, la beffa,

l'interrogante chiede di sapere se i Ministri in indirizzo, ciascuno per la parte di competenza, non ritengano di:

1) verificare che, a norma dell'articolo 1 del regio decreto n. 746 del 1926, le autovetture dello Stato vengano adoperate esclusivamente per ragioni di servizio;

2) far conoscere il censimento reale delle autovetture in dotazione alle singole amministrazioni, nonchè, con chiarezza e precisione, l'ammontare delle spese erogate per la gestione delle stesse nell'anno 1988;

3) disporre che le autovetture protette (blindate), autorizzate a servirsi della «sirena» (di serie), siano dotate di inequivocabile contrassegno;

4) verificare che le «scorte» siano utilizzate solo nei casi di reale necessità e disporre, nel contempo, idonee misure atte a farle riconoscere;

5) approntare una razionale normativa che disciplini, nel dettaglio, in relazione alle esigenze moderne, l'uso degli autoveicoli appartenenti alle amministrazioni dello Stato;

6) approntare una specifica normativa per l'uso delle «scorte» e delle autovetture protette (blindate) che, data la funzione cui devono assolvere

(tutelare l'incolumità), verosimilmente necessitano di apposita regolamentazione.

(4-03042)

VISIBELLI. – *Al Ministro di grazia e giustizia.* – Premesso:

che si rileva che, per essere ammessi nel Corpo degli agenti di custodia in qualità di «ausiliari», l'ufficio II della direzione generale degli istituti di prevenzione e pena richiede ancora che la domanda di ammissione e la relativa documentazione siano prodotte in «bollo» da lire 5.000;

che, con decorrenza dal 1° gennaio 1989, a norma della legge 23 agosto 1988, n. 370, domande di tal genere ed i relativi documenti non dovrebbero essere soggetti all'imposta di bollo;

che per accedere agli altri Corpi di polizia (Guardia di finanza, carabinieri) non è più richiesta la documentazione in bollo;

che il numero degli aspiranti, in maggioranza provenienti dal Sud e dalle famiglie meno abbienti, è di gran lunga superiore ai posti disponibili in organico,

l'interrogante chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non intenda far conoscere i motivi per i quali, in evidente violazione della citata normativa, dalla direzione generale degli istituti di prevenzione e pena sia ancora richiesta, per l'arruolamento nel Corpo degli agenti di custodia, la domanda di ammissione e la relativa documentazione in bollo;

se non ritenga di accertare i responsabili del citato illecito e di perseguirli nelle sedi competenti, avendo gli stessi arrecato danni economici a numerosi giovani disoccupati.

(4-03043)

TRIPODI. – *Ai Ministri delle poste e delle telecomunicazioni e delle partecipazioni statali.* – Premesso:

che domenica 12 marzo 1989 a Laureana di Borrello (Reggio Calabria) si è svolta una imponente manifestazione popolare contro la barbarie mafiosa che nelle ultime settimane ha trucidato la bambina Marcella Tassone e l'handicappata Chindamo;

che alla manifestazione di protesta, indetta dalle organizzazioni sindacali e dai consigli pastorali parrocchiali, che ha visto sfilare circa 6.000 persone, erano presenti parlamentari, amministratori regionali e provinciali, sindaci di comuni della Piana di Gioia Tauro, il vescovo della diocesi Oppido-Palmi, accompagnati da molti esponenti della Chiesa, l'Associazione delle donne contro la mafia, le associazioni culturali;

che durante la manifestazione è stata stigmatizzata la ingiustificata assenza della RAI, nonostante le sollecitazioni fatte dalle organizzazioni nei giorni precedenti;

che non solo erano assenti le testate nazionali della RAI ma persino il TG-regionale,

l'interrogante chiede di conoscere:

1) le ragioni che hanno indotto la televisione di Stato a sottovalutare una straordinaria iniziativa di lotta e di protesta contro la violenza mafiosa che insanguina una provincia e non risparmia nemmeno la vita di bambini e di handicappati;

2) i criteri secondo i quali il servizio televisivo privilegi l'informazione sui fatti delittuosi e di natura criminale che si verificano in Calabria e sottovaluti invece le manifestazioni e le iniziative della Calabria che vuole combattere le organizzazioni mafiose;

3) quali adeguati interventi il Governo intenda attuare sia contro la mafia che per lo sviluppo e per il lavoro;

4) quali interventi si intenda mettere in atto per impedire che possano verificarsi quelle clamorose assenze;

5) se si ritenga opportuno che la RAI garantisca una obiettiva informazione capace di incoraggiare ed esaltare tutte quelle iniziative che si muovono contro la cultura e le organizzazioni criminali.

(4-03044)

GIANOTTI, BAIARDI. – *Al Ministro del tesoro.* – Per sapere:

se conosca l'orientamento dei vertici del Banco di Napoli di depotenziare la propria presenza nell'area torinese e piemontese: si fa osservare che, in vista della scadenza del Mercato unico europeo e della vasta opera di riorganizzazione e di modernizzazione del sistema creditizio che è in corso e che si accentuerà nel prossimo futuro, appare inspiegabile e miope che un grande istituto bancario si ritiri da una delle aree produttive più importanti del paese;

se non ritenga di richiedere alla direzione del Banco di Napoli le ragioni di una scelta che non si riesce a definire se non controproducente per il futuro dell'impresa.

(4-03045)

POLLICE. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del tesoro, di grazia e giustizia e delle poste e delle telecomunicazioni e al Ministro senza portafoglio per la funzione pubblica.* – Premesso che non risulta essere ancora dato alla pubblica amministrazione il potere di esautorare l'organo deputato alla creazione delle leggi, l'interrogante chiede di sapere se l'emanazione continua di normative o disposizioni, che violano impunemente lo spirito e la lettera delle leggi, non siano la causa del diffuso degrado e disfacimento della stessa pubblica amministrazione.

Tale premessa è resa legittima dalle aberranti affermazioni del Ministro delle poste e delle telecomunicazioni contenute nella risposta scritta dell'8 febbraio 1989 all'interrogazione parlamentare 4-01566 annunciata nella seduta del Senato dell'11 maggio 1988, laddove si disattende il disposto di una legge vigente (articolo 6, punto 7, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica 18 maggio 1987, n. 269) e si avalla l'applicazione di una prassi contraria a detta legge, giustificandola con l'assunto inserimento di essa in uno «schema di disegno di legge» (del resto mai approvato) e in base a valutazioni di convenienza, semplicità e facilità di applicazione, contrastanti la «Disciplina delle visite mediche di controllo da parte dell'INPS» (decreto del 15 luglio 1986 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale).

Premesso inoltre che nessuna norma modificativa dell'ordinamento costituzionale della Repubblica consente alle pubbliche amministrazioni di disapplicare, ignorare o violare atti normativi ritualmente approvati dagli organi deputati, si chiede di conoscere se corrisponda al vero che la nuova

normativa relativa alla «Disciplina accesso mense aziendali» – contenuta nel decreto interministeriale (Poste e Tesoro) del 17 giugno 1988 – DCPA/2/4/DEL precedentemente approvata dal consiglio di amministrazione delle poste nella seduta del 20 gennaio 1987, non sia stata ancora diffusa e fatta applicare dalla direzione generale – ufficio di organizzazione e coordinamento – dell'amministrazione delle poste e delle telecomunicazioni e dalla direzione generale ASST di Roma.

Considerato che, quando nelle disposizioni date dalle pubbliche amministrazioni si evincono elementi di omissione o di abuso, diventa doverosa e quindi legittima la tempestiva segnalazione all'autorità giudiziaria competente, si chiede di conoscere se le sottoelencate disposizioni, emanate dalla direzione generale dell'ASST, siano soggette alla procedura suesposta:

1) nota riservata – protocollo n. 150909 del 9 febbraio 1989 – firmata dal direttore generale ASST di Roma, dottor ingegner G. Parrella – avente per oggetto orario di servizio e d'obbligo – in cui si dispone la violazione dell'articolo 30 della legge 29 marzo 1983, n. 93, e dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 269 del 1987 che stabiliscono, in ogni caso, una prestazione non inferiore alle 36 ore settimanali.

La suddetta nota, infatti, nel fissare formalmente l'orario di servizio dalle ore 8,15 alle ore 14,15 (6 ore giornaliere per 6), stabilisce che la firma di presenza, ossia l'inizio dell'orario d'obbligo, può essere apposta fino alle ore 8,30 con una tolleranza di 15 minuti. Inoltre fissa il termine dell'orario d'obbligo, cioè l'apposizione della firma di fine turno a «non prima delle ore 14» – praticando di fatto la riduzione di mezz'ora al giorno sull'orario d'obbligo, ossia un orario di 33 ore settimanali, in violazione anche dell'articolo 11 della stessa «Disciplina contrattuale» (decreto del Presidente della Repubblica n. 269 del 1987 - Permessi e Ritardi) – e ponendo gli stessi dipendenti soggetti all'ipotesi di reato di truffa aggravata ai danni dello Stato (Corte di cassazione – sezione II penale – 12 febbraio-26 giugno 1985, n. 410 - pubblico impiego - orario di lavoro - inosservanza - danno *ex se* alla pubblica amministrazione - applicazione in tema di truffa aggravata);

2) circolare protocollo n. AZ.5484080 dell'11 novembre 1983 – oggetto: accesso mense aziendali – firmata dall'ex direttore generale dell'ASST di Roma, dottor M. Zerella, che ha permesso a circa 7.000 unità dell'esercizio, non applicate ai terminali video CIMA, di violare il comma 2 dell'articolo 2 della legge 5 maggio 1976, n. 245 – fino alla data della circolare protocollo n. AZ.5521535 del 14 aprile 1988 – firmata dall'attuale direttore generale dell'ASST di Roma, dottor ingegner G. Parrella.

In proposito si chiede al Ministro di grazia e giustizia di conoscere:

le motivazioni delle ingiustificate archiviazioni relativamente ai procedimenti penali avviati, uno presso la procura della Repubblica di Torino (sostituto procuratore dottor A. Fassio – ex ruolo n. 5495/87-C – giudice istruttore dottor Oggè ruolo n. 527 del marzo 1988), l'altro presso la pretura di Roma (pretore dottor C. Luberti – ex ruolo n. 33645/88-A – e sostituto procuratore dottor G. Gerofoli – Roma 4 giugno 1988 – definito comunque soggetto secondo legge n. 865 del 1986, nonostante accertata imputazione articolo 323 del codice penale e continuità fino all'aprile 1988);

le ragioni dell'irreperibilità del procedimento penale ruolo n. 5785/87-A-RG-MI istruito dal pretore della quinta sezione penale della pretura di

Milano, dottor W. Saresella, e trasmesso per competenza alla pretura di Roma con assicurata n. 1269 del 17 febbraio 1988. Detto procedimento vedeva imputati del reato di omissione o rifiuto di atti di ufficio (articolo 328 del codice penale) i seguenti ex capi dell'ispettorato prima zona ASST, dottor ingegner G. Fontana e dottor F. Tirassa, nonchè l'attuale capo dell'ispettorato, recentemente promosso a dirigente tecnico superiore, dottor ingegner G. Contessi;

3) telex protocollo n. AZ.5008589 del 25 luglio 1983 - a firma del direttore centrale dell'ASST di Roma, dottor E. Iannelli, con oggetto: «Disciplina accesso mense aziendali» (sottoposto alla valutazione del giudice penale), trasmesso a tutti gli organi dell'ASST e contenente la «violazione del decreto interministeriale (Poste e Tesoro) del 9 marzo 1977, articolo 1, punto 1» e utilizzato, in attesa di una eventuale sanatoria, come disposizione applicativa di quanto in esso contenuto, permettendo a tutt'oggi l'indebita fruizione del «buono-mensa» a circa 5.000 dipendenti.

L'interrogante chiede pertanto di conoscere:

quali provvedimenti intenda prendere il Governo per riportare nell'alveo costituzionale il comportamento della dirigenza ASST e, più in generale, del Ministero delle poste e delle telecomunicazioni;

quali altre iniziative si intenda promuovere per porre rimedio al danno arrecato all'erario dello Stato e se non si intenda attivare, accertato quanto suesposto, gli organi competenti, cioè la Corte dei conti e la magistratura.

(4-03046)

VETERE. - *Ai Ministri dell'interno, di grazia e giustizia, del tesoro, delle finanze e per i beni culturali e ambientali e al Ministro senza portafoglio per gli affari regionali e i problemi istituzionali.* - Premesso:

che l'interrogante in data 21 dicembre 1988 ha già presentato una ampia quanto dettagliata interrogazione scritta che a tutt'oggi non ha avuto risposta alcuna, riguardante le IPAB ed in particolare l'«Opera pia sussidio Arati» di Roma;

che lo scrivente è venuto in possesso della copia autentica del testamento del commendator Luigi Arati, stilato in Roma in data 21 maggio 1880, dal notaio Costantino Bobbio, dal quale risulta inequivocabilmente che la costituzione dell'ente morale «Opera pia sussidio Arati», autorizzata con regio decreto il 14 novembre 1881, fu attuata affinchè assumesse la veste di «persona giuridica privata» e risultasse erede dell'ingente patrimonio del testatore, risultando, a pagina 14, quarto capoverso, il seguente divieto: «...proibendo espressamente di alienare gli immobili e i mutui fruttiferi.»;

che ha anche avuto la copia autentica delle «tavole di fondazione» della «Opera pia sussidio Arati», datate 22 maggio 1882, composte da 18 articoli;

che l'articolo 5 dello «statuto organico» subordina l'amministratore dell'ente alle disposizioni testamentarie ed alle norme previste dalla legge 3 agosto 1862 sulle opere pie, successivamente abrogata e sostituita con la legge n. 6972 del 17 luglio 1890;

che la «persona giuridica privata» esclude ogni intervento delle istituzioni per le IPAB contrariamente a quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 24 luglio 1977, avendo la Corte costituzionale, con sua sentenza n. 173 del 30 luglio 1981, annullato le

finalità della legge n. 616 del 1977 in merito alle IPAB, essendo in contrasto con l'articolo 38, ultimo comma, della Costituzione;

che le istituzioni come le regioni, le province ed i comuni hanno l'obbligo di accertare la sana amministrazione e conduzione del patrimonio delle opere pie e di accertare la reale destinazione della beneficienza erogata dalle stesse;

che il regio decreto del 18 giugno 1882 approva lo statuto dell'«Opera pia sussidio Arati» e che al ministro dell'interno Depretis venne affidato l'incarico della esecuzione ed in copia l'atto è rimesso al capo della quinta divisione del Ministero;

che contrariamente a quanto asserito dal Ministro dell'interno con sua nota del 16 luglio 1987, protocollo n. 135/85/V, con la quale dichiara di non conoscere l'«Opera pia sussidio Arati», il reperimento del regio decreto summenzionato conferma l'esistenza di tale ente e comprova quanto meno la grave inefficienza delle istituzioni pubbliche;

che gli amministratori dell'«Opera pia sussidio Arati» hanno già venduto due stabili di proprietà dell'ente, così come risulta al pubblico repertorio trascrizioni immobiliari n. 2269/3/RG15884, siti in via Giulia 187 e 189, pari a 70 vani immobiliari, e la vendita viene eseguita a favore della società per azioni «Restauri centro storico», con sede in Roma, via Paola 24, di proprietà, si dice, di tale Aldo Alberti: lo stesso Alberti vende una porzione di stabile all'ente «Opera pia sussidio Arati»;

che non risultano atti ufficiali, autorizzazioni od altro indispensabile documento attestante la regolarità della vendita del prezioso immobile di via Giulia già di proprietà dell'opera pia, nè conferme alla legittimità dell'acquisto parziale ed anomalo dello stabile di proprietà dell'Alberti;

che vi è stata una rapida sostituzione di amministratori e di azionisti nella proprietà della società «Tornante 84» srl con sede attuale in Roma, piazza Grazioli 5, acquirente di 4 palazzi nel centro storico di Roma dei beni dell'«Opera pia sussidio Arati» per sole lire 4.020.000.000. In tempi rapidissimi i fondatori e l'amministratore, Domenico Rossi, sono stati sostituiti dal ragionier Piras Claudio e dal 10 novembre 1988 da Paolo Gargiulo, la cui sede in Roma è in via della Croce 77/7. Tutti i suddetti, oltre a svolgere una intensa quanto ingente attività economico-immobiliare in tutta Italia, sono amministratori di società domiciliate in Roma, via C. Monteverdi 16, lo stesso indirizzo della srl «Munder 33» che nell'agosto del 1987 fece un'offerta di acquisto di 4 miliardi non menzionata nella delibera n. 8/87 dell'«Opera pia sussidio Arati» nè nella delibera regionale n. 6382 del 13 luglio 1988;

che il domicilio di tale società è presso uno studio professionale il cui titolare risulta essere l'avvocato Sergio Melpignano, a sua volta stretto congiunto dell'avvocato Stefano Melpignano, vice presidente del gruppo IRI-Italstat spa;

che si può supporre uno stretto legame tra le società immobiliari domiciliate presso lo studio dell'avvocato Sergio Melpignano in via C. Monteverdi 16, consulente dei maggiori e più potenti gruppi immobiliari italiani, e le attività dell'Italstat spa, che è considerata una delle maggiori imprese immobiliari d'Europa;

che l'attuale amministratore della «Tornante 84» srl, Paolo Gargiulo, sta agendo nei confronti degli ex inquilini dell'«Opera pia sussidio Arati»

affinchè tralascino ogni azione giudiziaria a salvaguardia dei loro diritti e dei diritti della comunità nazionale contro la «Tornante 84», promettendo notevoli somme a titolo di buonuscita,

l'interrogante chiede di sapere:

se non si ritenga di dover annullare l'atto di vendita tra l'«Opera pia sussidio Arati» e la «Tornante 84», vista la più volte comprovata illegittimità di tale vendita;

se non si ritenga di dover accertare tutte le responsabilità civili e penali degli amministratori pubblici e privati;

se non si ritenga di dover accertare eventuali legami operativi economico-finanziari tra il gruppo Italstat spa e lo studio Melpignano e le società presso questo domiciliate;

se non si ritenga doveroso accertare la condotta dell'amministratore della società «Tornante 84» srl.

(4-03047)