SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

n. 1

RISPOSTE SCRITTE AD INTERROGAZIONI

(Pervenute dal 15 aprile al 22 giugno 1994)

INDICE

MIGONE, LARIZZA: sulla situazione del presidio ospedaliero «Vittorio Valletta» di Torino, sede decentrata dell'INRCA (Istituto nazionale riposo e cura anziani) (4-00184) (risp. COSTA, *ministro della sanità*) *Pag.* 3

ROCCHI: sugli allevamenti di struzzi sorti recentemente in Italia (4-00046) (risp. COSTA, *ministro della sanità*) 6

MIGONE, LARIZZA. – *Ai Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica.* – Premesso:

che i problemi aperti nel presidio ospedaliero «Vittorio Valletta» di via Farinelli 25 a Torino, sede decentrata dell'INRCA (Istituto nazionale riposo e cura anziani), vanno ulteriormente aggravandosi, sino alle dimissione del personale infermieristico a causa della precarietà delle loro condizioni lavorative, nonchè al ritardo del pagamento degli stipendi;

che i cittadini della X circoscrizione, gli operatori e gli stessi pazienti vedono dissolvere giorno dopo giorno un patrimonio di strutture e professionalità creato con denaro pubblico nell'unico presidio sanitario della cintura, con più di 100.000 utenti;

che la storia di questo presidio è stata tormentata sin dalla sua nascita: nato da una donazione risalente al 1970 e finalizzata all'istituzione di un ospedale geriatrico con possibilità di ospitare circa 450 degenti, il complesso è stato completato da 11 anni, ma non è riuscito ad aprire i battenti per la sua destinazione originaria, la quale, per contro, è stata cambiata diverse volte;

che non è ancora in discussione il decreto ministeriale attuativo del decreto legislativo n. 502 del 1992, articolo 4, con relative modificazioni, per il riordino del Servizio sanitario nazionale;

considerato:

che l'INRCA è una struttura di diritto pubblico, nata per iniziativa del Ministero della sanità nel 1968 ad Ancona come ente di ricerca geriatrica, che – *ex* articolo 42 della legge n. 833 del 1978 – dovrebbe essere considerata presidio multizonale delle USL;

che a tutt'oggi i servizi esistenti sono:

a) servizio di nefrologia e dialisi, dove vengono seguiti 20 pazienti (15 in emodialisi in un turno unico e giornaliero e 5 in dialisi peritonale domiciliare);

b) laboratorio analisi, che garantisce 50-60 prelievi giornalieri;

c) centro antidiabetico, che segue attualmente 1.500 persone circa;

d) centro geriatrico, che effettua una medicina preventiva geriatrica ed esegue 300 visite periodiche annuali;

e) fisiatria, in cui sono svolte da 2 logopediste 300 prestazioni ambulatoriali al mese;

f) poliambulatorio, in cui dal settembre 1993, in convenzione con il SUMAI, sono state riattivate alcune specialità;

che, alla luce di quanto sopra esposto, l'ospedale in oggetto risulta essere una struttura decisamente sottoutilizzata rispetto alle sue potenzialità, a causa, appunto, della carenza di personale medico e paramedico e di finanziamenti sufficienti;

che la nuova proposta di convenzione tra la regione Piemonte e l'INRCA, che ha durata dal 1° maggio al 31 dicembre 1994, non prevede alcuno sviluppo delle attività in atto, ma solo il mantenimento delle attuali prestazioni, sanzionando di fatto il progressivo deperimento della struttura;

che perdura il regime di commissariamento per l'INRCA nazionale e che, a seguito dell'inchiesta giudiziaria condotta da parte della magistratura torinese e relativa alla gestione della struttura ospedaliera in oggetto, sono stati coinvolti, tra gli altri, Eraldo Marchi (direttore sanitario della sede di Torino) e Luciano Stratta (direttore amministrativo della sede torinese);

valutato altresì che l'assessore alla sanità e assistenza del comune di Torino e la IV CCP hanno già chiesto all'assessore alla sanità della regione Piemonte il totale recupero del presidio a fini sanitari,

gli interroganti chiedono di sapere:

quali interventi si ritenga opportuno attivare al fine di garantire il regolare potenziamento della struttura e di potenziare le prestazioni sopra indicate evitando così il degrado di un presidio ospedaliero, costruito con fondi pubblici, che potrebbe avere 350 posti-letto;

come si pensi di ovviare alla cronica carenza di personale specializzato per permettere l'erogazione dei servizi;

se non si ritenga ormai necessario e indispensabile inserire urgentemente la struttura «Vittorio Valletta» nella rete dei presidi sanitari pubblici, scorporandola in modo definitivo dall'INRCA nazionale per aggregarla, invece, come sezione distaccata, all'Ospedale maggiore San Giovanni Battista di Torino.

(4-00184)

(17 maggio 1994)

RISPOSTA. – In ordine al problema posto con l'atto parlamentare cui si risponde, per arginare la sottoutilizzazione ed il connesso, progressivo degrado delle strutture dell'ospedale «V. Valletta» di Torino, locale sede dell'INRCA (Istituto nazionale riposo e cura anziani) di Ancona, sulla base della documentazione in materia acquisita da questo Ministero fino a questo momento, è possibile comunicare quanto segue.

È utile premettere che, per effetto del «commissariamento» di tale Istituto, disposto nel 1993, è stato avviato un programma di risanamento e di sviluppo, inteso anche a sanare le sue numerose questioni organizzative ancora aperte, elaborando in questo ambito alcune proposte relative alle diverse sedi, con particolare riguardo a quella, in esame, di Torino.

Dopo le iniziative a carattere preliminare assunte in tal senso, fra l'altro, la relativa proposta è stata illustrata ai sindacati di comparto sanitario, che sembrano aver apprezzato l'impegno profuso dall'amministrazione straordinaria dell'Istituto nel progetto, approvandone coerentemente le linee generali.

Mentre l'Istituto provvedeva ad altri adempimenti di ordine preparatorio allo stesso fine, non può negarsi che, nel frattempo, la regine Piemonte avesse inizialmente approvato in modo unilaterale una semplice proroga della convenzione preesistente con l'INCRA, tale da non

poter offrire alcuna garanzia di operatività alla struttura, di cui sarebbe stata «congelata» la pianta organica esistente alla data del 30 aprile 1994.

In tal modo – come non a caso lamentato nell'interrogazione – sarebbe stata ufficializzata una dotazione di personale assolutamente insufficiente ad assicurare la funzionalità di qualsiasi servizio.

Fin dal 13 maggio 1994 l'INRCA poteva inoltrare, peraltro, alla regione Piemonte un proprio progetto operativo finalizzato a garantire la piena funzionalità della struttura e a realizzare un centro ospedaliero geriatrico di riferimento.

Il 17 maggio successivo aveva luogo, presso l'assessorato alla sanità della regione Piemonte, un incontro dello stesso assessore regionale con il commissario straordinario dell'INRCA e le organizzazioni sindacali proprio per esaminare e discutere le proposte relative al futuro dell'ospedale «V. Valletta» di Torino.

La regione Piemonte e l'INRCA nell'occasione si sono impegnate a firmare al più presto, nel mese di giugno, un «protocollo di intesa», che prevede – appunto – un razionale e completo impiego del presidio, ove dovrebbe essere realizzato un centro polivalente geriatrico. Quest'ultimo dovrebbe comportare l'attivazione di 32 posti-letto di medicina geratrica e 32 posti-letto di lungodegenza e riabilitazione, da realizzarsi utilizzando i fondi di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 (legge finanziaria 1988), per i quali lo stesso Istituto ha già presentato la relativa progettazione ai competenti servizi di questo Ministero.

È previsto, inoltre, un progetto sperimentale in collaborazione con l'università, per creare un servizio di unità valutativa geriatrica per la terapia e la riabilitazione delle patologie invalidanti dell'anziano.

Per quanto riguarda, invece, l'altro importante obiettivo da perseguire parallelamente – quello dell'utilizzazione ottimale delle strutture esistenti – si è ritenuto necessario demandare ad un apposito «gruppo tecnico» di esperti della regione e dell'Istituto, espressamente costituito, il compito di elaborare e presentare al più presto una proposta risolutiva sul grave problema del personale sanitario.

Va considerato, infatti, che l'auspicabile ampliamento dei servizi di dialisi e di laboratorio di analisi presupporrebbe l'aumento dell'organico del personale addetto dalle attuali 8 unità complessive ad almeno 28 unità per la dialisi e 10 per il laboratorio.

Non vi è dubbio, tuttavia, che siffatte, reali ed innegabili esigenze operative risultino in contrasto con le note norme delle leggi finanziarie che impongono alla regione Piemonte, come a tutte le altre, un drastico ridimensionamento (entro il tetto massimo del 50 per cento dei posti divenuti vacanti nell'anno in corso su base regionale) delle «deroghe» concedibili sulle assunzioni di personale tecnico e sanitario.

È auspicabile poter giungere in breve alla soluzione di questo problema, ma – in ogni caso – vista la complessità ma anche la peculiare rilevanza delle prospettive dianzi descritte ai fini dello stesso programma di risanamento e di sviluppo dell'INRCA, parrebbe logico prevedere che si possa procedere ad una valutazione globale ed approfondita delle questioni in esame all'atto della presentazione del progetto finale di riorganizzazione dell'Istituto, probabilmente entro il mese di giugno 1994.

Il Ministro della sanità
COSTA

(16 giugno 1994)

ROCCHI. – *Al Ministro della sanità.* – Premesso:

che, attirati dal miraggio di un facile guadagno (in Inghilterra un chilo di carne di struzzo è venduto a 60.000 lire, un uovo è quotato 120.000 lire, un paio di pantofole in pelle 700.000 lire, un riproduttore può essere pagato 50 milioni), allevatori improvvisati stanno creando allevamenti di struzzi in tutta Italia, ormai quasi 50; una storia già vista per i cincillà, le rane-toro, i caimani;

che alla fine dello scorso gennaio si è svolto un banchetto a base di struzzo a Filetto (Chieti) ed un altro a fine aprile a Sulmona (L'Aquila) organizzato dalla Tulliani International di Raiano (L'Aquila);

che non esiste ad oggi attuazione di una normativa che permetta la macellazione degli struzzi ed il consumo delle loro carni, anche se provenienti dall'estero;

che la circolare n. 46, emanata dal Ministero della sanità nel dicembre 1993, prevede un dubbio regime autorizzatorio ma, comunque, sino ad oggi, una autorizzazione non solo non è stata mai concessa ma non è stata mai richiesta ufficialmente da alcuno;

che sono state quindi presumibilmente violate, per questo banchetto, leggi a tutela degli animali ma anche a tutela della salute dei consumatori,

si chiede di sapere:

quali iniziative si intenda intraprendere per sanzionare i fatti sopraesposti;

quante e quali domande di autorizzazione alla commercializzazione di carni ed alla macellazione di struzzi e quante e quali eventuali risposte siano state prodotte al Ministero della sanità;

quali controlli siano previsti, da chi siano effettuati e con quale preparazione sull'allevamento e le successive fasi di utilizzazione degli struzzi.

(4-00046)

(28 aprile 1994)

RISPOSTA. – In merito al problema oggetto dell'atto parlamentare cui si risponde, si ritiene utile precisare, preliminarmente, che, allo stato attuale, nell'ambito dell'Unione europea, gli scambi di struzzi e delle relative carni risultano disciplinati dall'articolo 7 della direttiva 92/65/CEE/ 13 luglio 1992.

In applicazione di tale normativa comunitaria questo Ministero, attenendosi, per maggior tutela della pubblica salute, ad un criterio più restrittivo di quelli adottati da altri paesi membri (Francia, Belgio, Regno Unito), con la circolare n. 46/10 dicembre 1993, ha previsto che – fatte salve eventuali più permissive disposizioni comunitarie che dovessero sopravvenire – le carni di struzzo commercializzabili nel nostro paese possano provenire esclusivamente da animali venuti alla luce nell'ambito dell'Unione europea ed in essa macellati in uno stabilimento appositamente riconosciuto.

Se si aggiunge che, a tutt'oggi, l'unico impianto specifico di macellazione abilitato a tali scambi intracomunitari è quello francese n. 4429/ A/AH di Autruche - Blain, mentre non sono state nè chieste nè rilasciate autorizzazioni ad impianti nazionali, ben si comprende come, in realtà,

le concrete possibilità di un'effettiva, regolare commercializzazione di tali carni nel nostro paese appaiano piuttosto remote.

Ciò non toglie che, non appena avuta notizia dai giornali del preannunciato «Congresso internazionale sull'allevamento degli struzzi», indetto a Sulmona (L'Aquila) per il 23-24 aprile 1994 (l'unico di cui si abbia mai avuto conoscenza), questo Ministero abbia tempestivamente interessato il comando carabinieri antisofisticazioni e sanità per ogni opportuno accertamento di competenza in relazione alla surrichiamata normativa.

La risposta ricevuta – va detto – almeno in questa occasione è stata assai tranquillizzante, poichè nel rendere noto che nei frigoriferi dell'hotel «Europa park» di Sulmona (sede designata del congresso) non erano state rinvenute carni di struzzo, ne ha anche fornito un'implicita spiegazione con il precisare l'avvenuta «revoca» di tale congresso a causa della scarsità di adesioni.

In ogni caso, gli eventuali allevamenti di struzzi sarebbero soggetti ad autorizzazione sanitaria preventiva ai sensi dei vigenti regolamenti comunali, mentre a norma dell'articolo 2 della legge 30 aprile 1962, n. 283, e delle disposizioni attuative delle relative direttive comunitarie analoga autorizzazione sarebbe prescritta, come per gli impianti di macellazione, anche per i laboratori di sezionamento e per gli stabilimenti di trasformazione.

Allo stesso modo, dall'allevamento alle varie industrie utilizzatrici delle spoglie animali, alle concerie ed ai depositi di pelli, tutte le fasi comunque inerenti alla vita degli struzzi od alla loro successiva utilizzazione resterebbero sottoposte a vigilanza veterinaria da parte dei competenti servizi dell'unità sanitaria territorialmente interessata.

Non v'è dubbio che il problema posto, in ogni caso, sia a tutela della pubblica salute sia a salvaguardia degli animali, meriti di essere adeguatamente approfondito.

Si fa riserva, quindi, di esprimere non appena possibile ogni più esauriente valutazione del caso.

Il Ministro della sanità
COSTA

(13 giugno 1994)