

RISOLUZIONI IN COMMISSIONE

La X Commissione,

preso atto:

che la delegazione recatasi in missione presso le aree di crisi industriale di Porto Torres ed Ottana ha rilevato che nell'ambito della crisi del polo chimico dell'Enichem si inserisce drammaticamente l'emergenza del sito di Ottana dovuto alla decisione di sospendere al 31 dicembre 1997 l'attività dell'impianto « del fiocco di poliestere »;

che a seguito di tale scelta la progressiva riduzione del numero di addetti passerebbe da i 2.700 iniziali a 300 nel 1998 ed in maggior parte impegnati in servizi di manutenzione e gestione dell'impianto per la produzione di energia e vapore;

che tale ulteriore riduzione di occupati andrebbe a colpire un territorio dove il tasso di disoccupazione è già dell'ordine del 35 per cento e che mal sopporterebbe per le attuali condizioni socio-economiche un tale evento;

che è in corso di definizione un contratto d'area che dovrebbe avviare nuovi insediamenti produttivi e industriali al fine di riassorbire le maestranze dell'Enichem e creare nuova occupazione;

impegna il Governo

(rimanendo impregiudicato il ricorso ad ammortizzatori sociali quali cassa integrazione e mobilità) a salvaguardare, alla luce della prevista chiusura al 31 dicembre 1997 dell'impianto « fiocco di poliestere » di Ottana, i livelli occupazionali sino al momento della concreta attivazione delle iniziative di reindustrializzazione individuate dal contratto d'area per il polo di Ottana;

a provvedere, anche in ragione della sua qualità di azionista dell'Enichem, che nello stabilimento di Ottana, sempre al fine di mantenere i livelli occupazionali, siano individuati ed avviati nuovi percorsi formativi e/o produttivi anche con oneri a carico dell'Enichem;

a controllare percorsi, procedure, consistenza dei progetti di reindustrializzazione a salvaguardia nel tempo dei nuovi posti di lavoro.

(7-00392) « Aloisio, Saonara, Negri, Attili ».

La XII Commissione,

premesso che:

ancora oggi il cancro è considerato una malattia per la quale non esiste terapia che porti alla certezza della guarigione in quanto anche la chirurgia oncologica, universalmente considerata il trattamento più importante, specie se precoce e radicale, non esclude il rischio di recidiva da metastasi; in alcuni casi, i dati ufficiali lasciano prevedere una crescita della diffusione di questo male con punte di una persona su due a rischio di tumore, configurando perciò le malattie da cancerogene come malattia sociale;

le ricerche e gli studi portati avanti nel corso degli anni, anche legati a sperimentazioni su un ampio ed universale numero di pazienti, hanno consentito di mettere a punto metodiche che, pur dando risultati sempre più favorevoli, causano a volte ai pazienti devastazioni psico-fisiche di enorme portata, e diventano inattuabili su pazienti terminali;

continua in tutto il mondo l'intensa e spasmodica ricerca di trattamenti risolutivi con l'impiego di ingenti finanziamenti pubblici e/o raccolti tra le tante associazioni di volontariato del settore;

notizie di stampa e, ancora di più, testimonianze di soggetti coinvolti, hanno posto all'attenzione dell'opinione pubblica il trattamento messo a punto dal professor Luigi Di Bella, docente di fisiologia umana

e chimica biologica, che ha ricevuto riconoscimenti anche in campo internazionale; tale metodo, che si fonda sulla stimolazione delle difese immunitarie dell'organismo e sul blocco della riproduzione delle sole cellule tumorali, utilizza una miscela di farmaci;

la grande partecipazione alla diffusione di tale metodo di tanti pazienti, giustamente ed umanamente spinti alla ricerca di ogni possibile terapia per il proprio male, ha determinato un conflitto crescente con la medicina ufficiale che, come è dovuto, basa la sua attività sulle conoscenze scientifiche provate e sperimentate, al fine di garantire con il minor numero di rischi e di danni, risultati palpabili per i pazienti;

per raggiungere l'obiettivo di approfondire ogni aspetto della problematica molti gruppi parlamentari hanno presentato interrogazioni al Ministro della sanità;

in data 7 ottobre 1997 il ministro Bindi, rispondendo a tali interrogazioni nella Commissione affari sociali della Camera dei deputati ha dichiarato che la Cuf interpellata in merito, ha espresso parere negativo all'estensione di prescrizione della somatostatina, componente essenziale della miscela usata nel metodo Di Bella, per patologie diverse da quelle per le quali è stata autorizzata;

la somatostatina, acquistata ad alto prezzo dai pazienti che intendono sottoporsi al trattamento Di Bella, comporta un impegno economico insostenibile per i pazienti che la utilizzano;

tenuto conto che è legittimo pensare di non poter escludere quanto viene affermato dai pazienti, dai familiari, e da alcuni medici, si pone la necessità di indagare tutti gli aspetti del metodo Di Bella;

per poter procedere a tale indagine è necessario disporre di informazioni relative ai casi trattati;

a quest'ultima necessità il ministro ha chiesto di rispondere, invitando Di Bella e

le associazioni dei pazienti a fornire ogni documentazione utile sul metodo e almeno cento cartelle cliniche dalle quali rilevare ogni dato relativo al metodo stesso;

alla luce della particolare situazione creatasi, dovendo assolutamente rispondere in termini di assistenza al drammatico disagio psicologico ed economico di tanti malati che si affidano al metodo Di Bella e infine per mantenere il rispetto dell'uguaglianza dei cittadini al diritto alla salute e alla libertà di cura come sancito dall'articolo 32 della Costituzione italiana;

impegna il Governo

ad adottare le opportune iniziative affinché, in tempi rapidissimi venga istituita una apposita commissione di studiosi e ricercatori scientifici, anche di fama internazionale, per la verifica della reale efficacia del metodo Di Bella, che, se accertata, porti al riconoscimento ufficiale dello stesso. A questo proposito l'apposita commissione dovrà avvalersi, anche in maniera diretta, della collaborazione e del confronto sistematico con il professor Di Bella, (che deve rendersi disponibile alla collaborazione), fornendogli anche l'ampia disponibilità di strumenti, luoghi e farmaci per la sperimentazione;

ad individuare per la suddetta sperimentazione reparti ospedalieri dove i pazienti, che volontariamente si sottopongono alle cure, possano essere monitorati clinicamente e seguiti da medici specialisti che aderiscono al programma di ricerca clinica;

a rendere comunque immediatamente disponibile la somatostatina anche per le patologie tumorali, salvo modifica in caso risulti inefficace nei trattamenti dopo la prevista sperimentazione.

(7-00393) « Giannotti, Schmid, Abaterusso, Albanese, Battaglia, Boato, Bocchino, Caccavari, Cimatoro, Corsini, Costa, Danieli,

Giacco, Gramazio, Guerzoni, Lumia, Mangiacavallo, Mantovani, Masi, Michielon, Muzio, Paissan, Piscitello, Pittella, Procacci, Raffaelli, Saia, Scozzari, Scrivani, Tassone ».

La XII Commissione,
premessò che:

il nostro illustre conterraneo professor S. Edemondo Malan, spentosi nel 1978, ha dedicato la sua vita professionale allo studio degli angiomi o angiodisplasie, come preferì chiamarle, proponendo per la prima volta nella letteratura medica, con la sua monografia del 1974, una classificazione scientifica di queste patologie;

oggi, ad oltre venti anni di distanza, tali patologie vengono chiamate « anomalie vascolari » e classificate a livello internazionale in « emangiomi » o « malformazioni vascolari »;

il raggruppamento di queste due patologie che - colpendo entrambe l'apparato vascolare - rappresentano l'una un tumore benigno dell'infanzia e l'altra una manifestazione congenita, deriva non solo dalla cultura medica ma anche e soprattutto dagli effetti similamente devastanti che esse provocano;

l'evidenza medica dimostra che le anomalie vascolari incidono sulla popolazione con una percentuale corrispondente a quella delle malformazioni cardiache, provocando, come queste ultime, gravi invalidità e seri problemi psicologici e sociali, con una possibilità di morte, nei casi più seri, concentrata nei primi anni di vita;

sappiamo, da studi effettuati in particolare negli Stati Uniti dal 1957 ad oggi che gli emangiomi sono i tumori più comuni nell'infanzia, colpendo nel primo anno di vita, il 10 per cento dei nati. Sappiamo, dagli stessi studi che questi tumori sono considerati gravi, in quanto mortali nel 5 per cento dei bambini affetti, e che comunque provocano dolorose ulcerazioni, possibilità di arresto cardiaco, mo-

struosità che impediscono una normale vita sociale ai bambini ed ai loro genitori;

non risultano invece evidenze statistiche in campo internazionale sulle malformazioni vascolari che possono manifestarsi anche in età adulta;

l'approccio terapeutico è oggi possibile se diagnosticamente corretto e realizzato in centri multidisciplinari che in Italia risultano essere solo tre: presso l'ospedale Santa Corona di Garbagnate Milanese; presso il centro ASM degli istituti clinici di perfezionamento di Milano; presso l'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma;

ciò nonostante, rispetto agli altri Paesi, la situazione italiana può considerarsi all'avanguardia: basti pensare che negli USA, paese solitamente *leader* in campo medico, esiste un solo Centro dedicato a queste patologie;

in Italia le possibilità di cure adeguate per i pazienti afflitti da anomalie vascolari sono lungi dall'essere ideali per i seguenti principali motivi:

moltissimi pazienti vengono visti in ospedali non attrezzati e non vengono trattati, oppure vengono sottoposti a cure inadeguate. Questo non per incapacità dei sanitari, ma perché è necessaria una lunga e specifica esperienza in collaborazione con vari specialisti realizzabile solo in centri specializzati;

spesso i pazienti non vengono inviati nei centri specializzati perché è carente una capillare informazione e molti sanitari non sono a conoscenza dell'esistenza di questi centri;

la patologia è molto varia e richiede frequentemente soluzioni particolari. L'informazione su queste specifiche soluzioni può essere utile per gli altri pazienti, ma lo scambio di informazioni è molto carente;

non sono note le incidenze statistiche dei vari tipi di anomalie vascolari;

impegna il Governo

ad istituire un Registro nazionale presso l'Istituto superiore della sanità, con la responsabilità di:

a) raccogliere dati statistici completi sulla frequenza dei vari tipi di anomalie;

b) fornire ai Centri specializzati i dati ottenuti. Particolare importanza potrà avere l'informazione sulle metodiche utilizzate;

c) creare un sistema informativo capillare che consenta a tutti i medici di essere a conoscenza dell'esistenza dei centri specializzati da cui avere l'assistenza necessaria.

(7-00394)

« Conti, Carlesi, Porcu ».