

**INTERROGAZIONI
A RISPOSTA IMMEDIATA
IN COMMISSIONE**

IV Commissione

NARDINI e MICHELANGELI. — *Al Ministro della difesa.* — Per sapere — premesso che:

le servitù militari in Sardegna stanno esasperando la popolazione locale costretta a subire l'interruzione forzata delle attività di pesca in sempre più vasti specchi di mare nei quali si esercitano le Forze Armate italiane ed Alleate;

la scorsa settimana un gruppo di pescatori ha occupato simbolicamente lo specchio di mare nel quale si tenevano esercitazioni militari, mentre la settimana precedente altri pescatori del Sulcis hanno bloccato una colonna di automezzi militari con 400 soldati a bordo impedendo l'accesso al locale poligono di tiro —:

se non ritenga di dover diminuire sensibilmente le aree sottoposte a servitù militare in Sardegna, liberando territorio e tratti di mare per lo sviluppo di questa regione;

se non ritenga di dover organizzare, a 7 anni dall'ultima conferenza nazionale, una nuova conferenza nazionale sulle servitù militari, per fare il punto sulle reali necessità delle Forze armate e renderle compatibili con le esigenze di sviluppo delle regioni italiane. (5-04677)

IX Commissione

BOCCHINO, SAVARESE e MATTEOLI. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione.* — Per sapere — premesso che:

la compagnia aerea « Air Sicilia » si è vista negare dal Ministro dei trasporti e della navigazione la possibilità, prevista da

una direttiva comunitaria, di organizzare un'autonoma assistenza a terra per i propri voli, presso gli aeroporti di Roma Fiumicino e Catania così come accade, ad esempio per la compagnia di bandiera Alitalia;

tale diniego è chiaramente finalizzato a difendere e rafforzare il monopolio delle società aeroportuali;

il Commissario europeo per il libero mercato, Van Miert, ha più volte condannato simili restrizioni alla libera concorrenza, come del resto ha fatto anche l'Antitrust italiano;

« Air Sicilia » aveva in programma l'apertura di nuovi collegamenti e per questo aveva già iniziato la selezione del personale nonché versato sostanziosi anticipi per l'acquisto di nuovi aeromobili; a seguito però del mancato rilascio dell'autorizzazione per l'assistenza a terra con propri mezzi e personale, « Air Sicilia » ha dovuto interrompere il programma di sviluppo, con negative conseguenze di ordine occupazionale ed economico;

infatti, la decisione del Ministero di non applicare le direttive comunitarie di liberalizzazione del settore ha penalizzato fortemente le aspettative di numerosi disoccupati meridionali (circa cento) che l'Air Sicilia era già pronta ad assumere —:

quali iniziative intenda intraprendere perché sia consentito alla « Air Sicilia », e ad altre compagnie che ne facciano richiesta, in possesso dei necessari requisiti, la gestione dei servizi a terra per i propri voli, così come previsto dalle normative europee e nel rispetto della concorrenza tra vettori. (5-04686)

BOSCO e CHINCARINI. — *Al Ministro dei trasporti e della navigazione.* — Per sapere — premesso che:

ormai da diversi anni l'Alitalia è in crisi e i tanti piani di risanamento pre-

sentanti sono rivolti, soprattutto ad un risanamento patrimoniale e finanziario prima che industriale;

l'operazione di ricapitalizzazione, connessa al suddetto risanamento prevede un impegno per circa tremila miliardi da parte dell'azionista di maggioranza Iri;

l'Unione europea ha subordinato l'approvazione del piano di ricapitalizzazione presentato dall'Alitalia a precise condizioni -:

quale sia lo stato di attuazione del piano di ricapitalizzazione della compagnia Alitalia, connesso al processo di privatizzazione della compagnia medesima.

(5-04687)

XII Commissione

CÈ. - *Al Ministro della sanità.* - Per sapere - premesso che:

in questi giorni è stato approvato dal Consiglio dei ministri un decreto-legge volto ad estendere la gratuità della fruizione del metodo Di Bella anche a soggetti non rientranti nei protocolli di sperimentazione;

si è inteso coprire il maggior onere attraverso un ulteriore aumento dei ticket;

come è noto la cura Di Bella è una terapia alternativa alle esistenti, e non aggiuntiva a quelle tradizionali;

le terapie cosiddette tradizionali incidono notevolmente sulla spesa sanitaria;

sulla base di quali considerazioni si sia presupposto che l'estensione dell'accesso a tale terapia abbia come conseguenza un reale aumento della spesa sanitaria nel suo complesso e se invece tale aumento non sia un *escamotage* per rifinanziare il fondo sanitario nazionale, scatenando in tal modo una specie di guerra tra i malati di tumore e quelli che inevitabilmente si troveranno aggravati da tale aumento.

(5-04680)

SAIA. - *Al Ministro della sanità.* - Per sapere - premesso che:

da un articolo apparso sulla rivista scientifica Gut del 1998, si apprende che il farmaco sintetico octreotide è stato adottato nella terapia del carcinoma epatocellulare con risultati significativamente positivi;

va rilevato che l'epatocarcinoma è una forma tumorale per la quale non vi sono oggi trattamenti efficaci, specie quando tale malattia, come spesso avviene, rappresenta una evoluzione di una epatite cronica e/o cirrosi;

il trattamento con octreotide è molto costoso, per cui la maggior parte dei pazienti non sarebbero in grado di sostenerne la spesa;

attualmente sulle indicazioni per le quali nel nostro paese è consentito l'uso dell'octreotide non figura l'epatocarcinoma, (neanche in via sperimentale) -:

se non ritenga opportuno che tra le indicazioni dell'octreotide venga inserito l'epatocarcinoma, anche se con una nota che ne limiti la prescrivibilità affidandola solamente ai reparti ed ai servizi oncologici pubblici, e che a tale scopo la terapia dell'epatocarcinoma con octreotide possa essere inclusa nell'ambito della casistica disciplinata dall'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito nella legge 23 dicembre 1996, n. 648.

(5-04681)

DEL BARONE. - *Al Ministro della sanità.* - Per sapere - premesso che:

una sentenza della Corte Costituzionale ha permesso che, alla cura antitumorale che porta il nome del professor Di Bella, possano accedere, ed indipendentemente dal reddito, coloro che siano interessati ad essa;

viene, inoltre, affermato che la cura sarà assicurata per le patologie previste

negli undici protocolli delle sperimentazione e se non vi siano valide cure alternative;

per avere gratis la cura i pazienti forniti di ricetta medica che, giova chiarire, non deve essere per forza quella del medico convenzionato di medicina generale, dovranno rivolgersi a centri dove si sta effettuando la sperimentazione;

è stata fissata una cifra di 36 miliardi, cifra che dovrebbe coprire il costo della cura per altri 5.000 nuovi pazienti;

detta cifra dovrà essere coperta dall'aumento del prezzo delle ricette, comprendenti uno o due pezzi, di 200 e 500 lire;

come riportato dalla stampa (si veda pagina 17 del *Corriere della Sera* del 16 giugno 1998) il dottor Giuseppe Di Bella ha auspicato che i preventivati 36 miliardi « potevano essere presi dalla « chemioterapia » affermando scriteriatamente ma come verità di fatto che la chemioterapia doveva non essere considerata tradizionale valida terapia, aggiungendo, anzi, con un'assurda ipertrofia del proprio io « Cerco il miracolo? Beh! È difficile che un paziente ridotto male dalla chemio possa avere risultati strabilianti in pochi mesi » ponendosi, quindi, in aperta opposizione a dettami terapeutici validi da molto tempo e, nell'incertezza dell'etiopatogenesi dei tumori, pieni di risultati positivi a tale riguardo occorrerebbe sapere quali provvedimenti - oltre quello che auspicabilmente assumerà l'ordine dei medici - si prenderanno;

a quale criterio ci si sia ispirati nell'aumentare (per l'attuazione, sia pure *ope legis*, di una cura in fase di sperimentazione) il prezzo delle ricette dimenticando che l'aumento stesso sarà prevalentemente pagato da pensionati, anziani, malati cronici e disoccupati e a quale ulteriore aumento il Governo intenda ricorrere ove i richiedenti fossero più dei 5.000 preventivati;

cosa si intenda per « mancanza di cure alternative valide » e se non sia il caso di riconfermare che l'auspicabile positività del metodo Di Bella non deve passare per l'eliminazione di cure già sperimentate (e le affermazioni di Giuseppe Di Bella pare tendano a questo) sembrando all'interrogante che le vie della speranza, per di più pagate da altri malati, non debbano sostituire terapie attuate da anni sia in campo chirurgico che in campo medico e, principalmente, su ampia ed indiscutibile base scientifica. (5-04682)

CONTI. - *Al Ministro della sanità.* - Per sapere - premesso che:

il professor Umberto Veronesi è il presidente della commissione nazionale oncologica -:

se risponda al vero che non sia più il responsabile-titolare della sperimentazione di un Protocollo del MDB e quali ne siano le motivazioni. (5-04683)