

Interrogazione a risposta scritta:

SELVA, MALGIERI e NAPOLI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso che:

la drammatica situazione politica, sociale e militare che sta vivendo in questo ultimo scorcio d'anno il Medio Oriente impone anche all'Europa ed all'Italia di mantenere una costante attenzione alle problematiche connesse ai rapporti fra ebrei e palestinesi;

è necessario rafforzare tutti gli strumenti politico-istituzionali, al fine di avviare un nuovo processo di pace in grado di conciliare le esigenze di entrambe le popolazioni;

gli attuali equilibri medio-orientali sono estremamente fragili ed è per questo motivo che un compito particolarmente delicato spetta all'informazione pubblica in generale, nonché alla formazione scolastica delle nuove generazioni alle quali occorre fornire un ampio ed imparziale insegnamento;

nelle scorse settimane, presso il liceo « Leonardo da Vinci » di Milano, un insegnante palestinese, esponente dell'Olp ha tenuto una conferenza sulla storia medio-orientale in chiave, ad avviso dell'interrogante, marcatamente antisemita;

risulta all'interrogante che agli studenti, in tale occasione, sia stata distribuita una relazione scritta dal titolo « Brevi appunti di storia sulla Palestina » in cui sono riportate non solo affermazioni antisemite ed anticristiane, ma addirittura notizie prive di qualsiasi fondamento storico e, quindi, rispondenti ad una verità di parte —:

se non reputi inopportuna l'iniziativa assunta dal liceo in questione, la quale è culminata in una lezione che l'insegnante palestinese ha impartito agli studenti con toni unilaterali che hanno reso impossibile l'instaurarsi di un confronto didatticamente costruttivo;

se non ritenga opportuno accertare le eventuali responsabilità da parte di coloro che hanno promosso l'iniziativa senza preoccuparsi di garantire agli studenti del liceo un'informazione completa e priva di strumentalizzazioni di parte. (4-32910)

* * *

*SANITÀ**Interrogazione a risposta orale:*

PAOLO RUBINO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

in data 6 marzo 2000 l'equipe medica dell'azienda ospedaliera « Careggi », di Firenze, sottopose ad intervento chirurgico per trapianto renale il signor Inno Cosimo nato a Taranto il 16 aprile 1950;

poiché il rene trapiantato presentava necrosi tubolare con scarsa capacità depurativa, in data 25 marzo, il paziente venne sottoposto a terapia cortisonica per alcuni giorni;

in data 6 aprile, perdurando il quadro di necrosi, egli venne sottoposto a terapia con sieri antilinfocitari e dimesso il successivo 20 aprile nonostante il sistema immunitario fosse seriamente compromesso;

successivamente, dal 20 aprile al 13 maggio, il medesimo venne sottoposto a controlli ambulatoriali trisettimanali presso l'ambulatorio post trapianto dello stesso ospedale « Careggi », ma dal 24 aprile si manifestarono gonfiori alla gambe con trasudazioni;

i medici non si attivarono per accertare le cause degli edemi ma, al contrario, il 14 maggio dimisero anche i controlli ambulatoriali autorizzandolo a far ritorno alla propria residenza in Taranto;

preoccupato del persistere degli edemi il paziente su indicazioni degli stessi medici dell'ospedale « Careggi », si rivolse presso al nosocomio di Martina Franca al dott. Carlo Basile;

anche quest'ultimo sottovalutò il fenomeno tacciando di « fissazione » il paziente che insisteva per l'esecuzione di ulteriori accertamenti;

gli edemi persistevano diventando sempre più fonte di preoccupazione per l'ammalato, il quale, accusando notevoli difficoltà di deambulazione, fece ritorno all'ospedale di Firenze dove, a seguito di accertamenti eseguiti su sua pressante richiesta, gli venne diagnosticata una linfagite, per la quale venne sottoposto a terapie antibiotiche, che tuttavia non fu sufficiente ad evitare l'insorgere di altre complicanze di carattere respiratorio, tanto che lo stesso, in data 30 giugno venne riscontrato affetto dal batterio della « legionella » e trasportato d'urgenza nel reparto rianimazione per insufficienza respiratoria;

la situazione rimase stazionaria per qualche giorno e dopo di che si registrò un progressivo aggravamento, tanto che, nel pomeriggio del 9 luglio, venne intubato in quanto non riusciva a respirare neanche con il casco d'ossigeno;

secondo i medici della rianimazione, ormai l'infezione dai polmoni era passata nel sangue provocando la setticemia;

in data 10 luglio, alle ore 6,40 il paziente morì;

a quanto risulta, la legionella è patologia contraibile in comunità e, comunque, in ambienti in cui vivono più soggetti, come gli ospedali per cui sarebbe da escludere che il paziente l'avesse altrimenti contratta;

desta meraviglia che l'èquipe medica non si sia tempestivamente attivata nella cura degli edemi divenute veicolo mortale della diffusione dell'infezione nei polmoni e nel sangue —:

se non intenda attivare iniziative finalizzate ad accertare eventuali responsabilità tenuto conto delle circostanze di tempo, luoghi e modalità in cui l'infezione venne contratta;

quali interventi ritenga adottare in favore della famiglia del deceduto una

volta accertate le responsabilità che avrebbero determinato l'infausto evento.

(3-06663)

Interrogazione a risposta in Commissione:

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

la Suprema Corte di Cassazione, con la sentenza n 15268/2000 resa in accoglimento del ricorso del Ministero delle finanze contro la società Laboratori Guidotti S.p.A., ha affrontato il tema dei limiti della sponsorizzazione dei farmaci, spinosa questione che, per certi versi, alimenta una particolare tipologia di « malasanità »;

il giudice di legittimità, infatti, ha stabilito che il mercato dei farmaci deve essere regolato dai benefici che questi ultimi producono e non dalla legge del consumo, sicchè è stata cassata l'esenzione Iva alle troppe ditte dèdite all'autopromozione;

la sezione tributaria della Corte di Cassazione ha cioè stabilito che non deve essere concessa alle case farmaceutiche la detraibilità dell'80 per cento delle spese sostenute per ospitare a convegno i medici (soggiorni e trasferte compresi) con l'obiettivo di presentare un nuovo farmaco per incentivarne la prescrizione nelle ricette, salvo che la medicina non sia effettivamente un inedito strumento terapeutico;

l'estensore dottor Mario Cicala, nella citata sentenza, scrive che « il farmaco non è nella visione del legislatore un comune bene di consumo la cui diffusione può essere dilatata fino ai limiti della saturazione del mercato. È un prodotto insieme utile e pericoloso il cui acquisto non è regolato dal principio del piacere, ma da quello dell'utilità. Ed i medici nel prescrivere i farmaci debbono adeguarsi alle esigenze curative »;

in sostanza, la Suprema Corte statuisce che la casa farmaceutica per avere diritto allo sgravio fiscale deve dimostrare che « le spese per convegni, congressi e

viaggi abbiano finalità di rilevante interesse scientifico, con esclusione di scopi pubblicitari »;

la pronuncia giudiziale citata tenta di mettere ordine in un settore che, da tempo, oltre ai medici la possibilità di viaggi gratuiti mascherati da congressi, a fronte dei quali nasce una vera e propria « obbligazione restitutoria » alle case ospitanti, che trova la sua esplicazione sul ricettario —

se, alla luce della sentenza citata, non ritenga di ridisciplinare, di concerto con il Ministero delle finanze, la materia stabilendo, con criterio di oggettività, quali siano i limiti dei rapporti fra medici e case farmaceutiche, con particolare riferimento ai viaggi offerti da queste ultime, spesso aperti anche ai familiari. (5-08583)

Interrogazioni a risposta scritta:

TASSONE. — *Al Ministro della sanità, al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

nel comune di Cicala (CZ) dopo oltre 20 anni è nato un bambino, Ivan Muraca;

l'evento è stato possibile solo per la espressa volontà dei genitori di farlo nascere in casa;

la forte denatalità che colpisce moltissime aree del Paese ha portato al completo abbandono di comuni e di aree interne e alla conseguente razionalizzazione delle strutture ospedaliere, soprattutto dei reparti di ostetricia; ciò determina che i parti avvengano ormai in nosocomi lontani dai comuni di residenza abituale dei genitori dei nascituri con conseguente relativa registrazione di tale comune nell'atto di nascita;

se non ritengano di valutare l'opportunità che nel certificato di nascita del neonato sia espressamente indicato il comune di residenza dei genitori del nascituro anziché quello della sede dove è ubicata la struttura pubblica o privata dove si registra il parto, trattandosi di una scelta

obbligata da oggettive difficoltà e che non deriva dalla volontà dei genitori. (4-32892)

BATTAGLIA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

presso l'ospedale Sant'Eugenio di Roma è in atto una sperimentazione per la somministrazione a soggetti cerebrolesi o affetti da patologie neurologiche della tossina botulinica;

tale sperimentazione coinvolge 150 pazienti ed ha dato finora risultati soddisfacenti producendo significativi miglioramenti ed evitando a numerosi pazienti costosi, oltre che rischiosi, interventi chirurgici;

recentemente per incomprensibili ragioni non è stato deliberato l'acquisto del farmaco e solo dopo le proteste degli utenti è stato acquisito un limitato numero di dosi appena sufficiente per non più di 10 bambini;

tale atteggiamento degli amministratori rischia di compromettere tanto l'esito della sperimentazione, quanto la salute dei malati —

quali iniziative urgenti intenda assumere nei confronti della regione Lazio e dell'azienda ospedaliera Sant'Eugenio perché sia garantita la somministrazione della tossina botulinica a tutti i 150 malati coinvolti nella sperimentazione. (4-32895)

FIORONI, BOLOGNESI, POLENTA, CACCAVARI, MAURA COSSUTTA, DI CAPUA, SARACA e PROCACCI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

1. nel febbraio 2000 il Ministro della sanità, sottoscriveva con il Presidente della regione Lazio, un accordo di programma, che prevedeva per la ASL di Viterbo, 70 ML di interventi per la ristrutturazione e messa a norma dei presidi ospedalieri periferici, nonché per attrezzature e per la realizzazione di R.S.A.;

2. detto finanziamento veniva individuato sulla valutazione di schede tecniche e di progetti di fattibilità che ne garantivano la cantierabilità in tempi brevi;

3. detti finanziamenti, venivano ritenuti prioritari sulla scorta delle indicazioni del P.N.S., delle leggi finanziarie 1998-1999-2000 (in fase di approvazione) e del decreto-legge n. 229 del 1999, che pongono l'urgenza inderogabile di mettere a norma di sicurezza le strutture ospedaliere, e la indifferibile necessità di realizzare R.S.A., nei territori sprovvisti;

4. la regione Lazio solamente il 1° agosto 2000 con delibera di giunta regionale approvava l'accordo di Programma e lo comunicava alla ASL di Viterbo in data 13 novembre 2000;

5. detta missiva con chiarezza afferma la volontà, già espressa nella delibera regionale del 1° agosto 2000, di stornare tramite una rimodulazione dell'accordo di programma, i fondi sopradetti per l'acquisto del S. Raffaele Eur;

6. appare risibile motivare la detta rimodulazione, per la carenza di progetti esecutivi, (da presentare entro il 15 novembre 2000 come richiesto nella lettera del 13 novembre 2000) che possono essere affidati dalla Asl sulla scorta di finanziamenti certi. Questa certezza si è avuta solo, con la comunicazione in data 13 novembre 2000;

7. È bene ribadire che nessuna legislazione prevede tempi perentori né ordinatori per la presentazione dei progetti esecutivi -:

1. se la regione Lazio, abbia presentato al ministero una richiesta di modifica dell'Accordo di programma sottoscritto nel febbraio 2000;

2. se il ministro ritenga ipotizzabile, sottrarre fondi alle strutture ospedaliere della provincia di Viterbo, fondi previsti per la messa a norma di strutture sanitarie non più idonee a garantire la sicurezza e la tutela della salute dei cittadini;

3. se ritenga ipotizzabile reperire fondi impedendo la realizzazione di 3 R.S.A. nella provincia di Viterbo, uniche in grado di favorire un corretto uso dei reparti di lungo-degenza, e dei ricoveri ospedalieri, e soprattutto di dare risposte alle attese di una delle province con più alto tasso di popolazione anziana;

4. se non ritenga che le risorse per il San Raffaele possano essere, recuperate come possibile dalla regione Lazio con proprie autonome risorse aggiuntive, o con economie complessive sulla gestione futura del San Raffaele stesso (oggetto per altro di numerose interrogazioni parlamentari);

5. se non ritenga di dover comunicare immediatamente alla regione Lazio, la non disponibilità del Ministro ad un utilizzo di fondi improprio e contrario alle priorità definite dal Governo e dal Parlamento, soprattutto per i rischi che ne deriverebbero agli operatori ed agli utenti di dette strutture. (4-32898)

DEL BARONE. — *Al Ministro della sanità, al Ministro della giustizia.* — Per conoscere — premesso che:

esiste un rapporto convenzionale tra l'amministrazione penitenziaria e vari specialisti per l'effettuazione di visite infettivologiche nei riguardi di detenuti affetti da patologie da HIV;

l'amministrazione penitenziaria ha inoltre inteso istituire in alcuni carceri centri diagnostici terapeutici con reparti AIDS;

ricordato che nel carcere di Secondigliano (Napoli) ad oggi è stata prevista la presenza dello specialista infettivologo per tre ore al giorno e che la cosa inopinatamente è stata eliminata -:

se i Ministri interrogati siano a conoscenza che nella struttura carceraria di Secondigliano (Napoli) motivando la cosa sotto l'amletica voce di « ammanchi di natura finanziaria » è stata ridotta la presenza oraria degli specialisti degli infer-

mieri e dei medici di guardia arrecando, senza portare particolari vantaggi economici all'amministrazione, sicuro danno ai detenuti affetti da patologie di grave rilevanza;

l'interrogante chiede ai Ministri di intervenire facendo in modo che si ristabilisca la situazione *quo ante* nell'interesse della popolazione carceraria evitando altresì che venga dimostrata una sicura insensibilità verso chi, alla malattia, aggiunge la negatività della detenzione. (4-32899)

ALOI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

in merito alla realizzazione del polo pediatrico « Gaslini 2 », che dovrebbe sorgere a Nicotera (Vibo Valentia) a seguito di accordi intercorsi tra quel comune, la regione Calabria, la Asl competente e la direzione Gaslini di Genova, per venire incontro alle esigenze sanitarie delle popolazioni del comprensorio vibonese mediante l'adeguamento della struttura ospedaliera già esistente —:

se sia a conoscenza che il finanziamento di ventuno miliardi di lire disposto dalla regione Calabria non sia sufficiente alla realizzazione del « Gaslini 2 » e quali provvedimenti finanziari siano pertanto possibili a supporto della importantissima opera. (4-32900)

LUCCHESI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

non è tollerabile che le persone debbano attendere mesi per essere sottoposti ad un esame clinico —:

se intenda disporre affinché negli ospedali delle grandi città tutti i tipi di analisi possano essere effettuati 24 ore su 24;

se non si ritenga di agevolare l'assunzione di personale medico e infermieristico, nonché di addetti vari, affinché gli ammalati possano avere le cure e l'assistenza cui hanno diritto. (4-32902)

* * *

SOLIDARIETÀ SOCIALE

Interrogazione a risposta orale:

DELMASTRO DELLE VEDOVE, BUTTI e FINO. — *Al Ministro per la solidarietà sociale.* — Per sapere — premesso che:

il 22 dicembre 1999 è stata sottoscritta una convenzione fra il Dipartimento per gli affari sociali e l'Istituto nazionale di statistica con la quale venivano stabiliti tempi e modalità per la realizzazione, a cura dell'Istat, del sistema informativo sull'handicap;

la prima fase del sistema consisteva nello studio di fattibilità di un sistema integrato di fonti statistiche sull'handicap da concludersi entro il mese di agosto 2000 con la definizione del quadro normativo ed istituzionale, con la identificazione dei bisogni informativi necessari sia all'analisi delle condizioni sociali e di salute della popolazione con disabilità, sia alla programmazione, gestione e valutazione dei servizi forniti, con la ricognizione e studio delle fonti di dati disponibili ai vari livelli territoriali e amministrativi al fine di valutare la loro utilizzazione e comparabilità, con la valutazione delle fonti integrative necessarie e con la proposta di sistema di base alimentato dalle fonti utilizzabili e articolati in livelli territoriali;

anche a seguito dell'importante ed accorato appello di Papa Giovanni Paolo II in data 3 dicembre 2000, appare importante stabilire se la convenzione di cui trattasi ha avuto e sta avendo puntuale esecuzione, soprattutto perché sembra potersi affermare che non si è avuta traccia di un sufficiente coinvolgimento degli enti locali, senza la sinergia dei quali difficilmente potrà attuarsi un serio programma di interventi a favore dei soggetti portatori di *handicap* —:

se la convenzione 22 dicembre 1999 stipulata fra il Dipartimento per gli affari sociali presso la Presidenza del Consiglio