

quali provvedimenti intendano adottare affinché presso l'Accademia nazionale di danza sia garantita la ripresa dell'attività didattica con il normale svolgimento delle lezioni. (4-33365)

BECCHETTI. — *Al Ministro della pubblica istruzione, al Ministro per i beni e le attività culturali.* — Per sapere — premesso che:

nonostante la grande tradizione e il gran numero di giovani italiani che studiano canto e musica il numero dei nostri concittadini che vengono ammessi al conservatorio si sta progressivamente riducendo in modo sempre più vistoso;

al bando di concorso per canto di quest'anno sono stati ammessi solo quattro candidati su 42 idonei, nessuno dei 4 è un italiano ma tutti sono di nazionalità coreana;

al Conservatorio di Roma, scuola pubblica con insegnanti pubblici, degli attuali 78 studenti che frequentano i corsi oltre il 60 per cento 48 per precisione sono coreani;

la quasi impossibilità per gli italiani di essere ammessi è conseguente al fatto che non si tiene in alcun conto dei titoli e dell'età dei candidati e i nostri connazionali si trovano a competere con candidati coreani già laureati nel loro Paese con la conseguenza che tutti i conservatori, e tutte le classi, sono pieni di coreani —:

cosa intenda fare per eliminare l'attuale stato di cose e mettere in grado gli studenti italiani di affrontare gli studi con la prospettiva di poterli concludere effettivamente;

se non si ritenga necessario istituire delle classi solo per gli stranieri e la maggioranza delle altre per gli italiani;

se quantomeno non si ritenga opportuno riservare agli studenti stranieri un numero massimo di posti tali comunque da garantire l'accesso ad una scuola nazionale di un buon numero di italiani in grado di

continuare e mantenere una tradizione per la quale siamo stati finora conosciuti ed ammirati in tutto il mondo. (4-33376)

* * *

SANITÀ

Interrogazioni a risposta in Commissione:

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

le cronache di questi giorni riportano considerazioni più che allarmistiche circa gli effetti dell'esposizione umana alle radiazioni emesse dall'uranio impoverito;

questo materiale, come noto, è largamente usato sia in campo bellico che civile, per la produzione di proiettili ad elevata capacità di penetrazione come per il bilanciamento degli aerei di linea —:

se il Ministero della sanità, anche tramite l'Iss sia in possesso di studi recenti ed attendibili sugli effetti provocati dall'uranio impoverito sull'uomo;

se e perché il ministero, dato il largo uso che viene fatto di questo materiale anche in campo civile, non abbia ritenuto doveroso procedere ad una attenta valutazione dell'impatto che l'uranio spento produce sulla salute pubblica;

se l'ufficio di collegamento con la Nato, operante da decenni in seno al Ministero della sanità, fosse informato dell'esposizione di cittadini italiani, per altro in divisa, alle radiazioni dell'uranio impoverito utilizzato nei recenti conflitti in cui sono state impegnate le nostre Forze Armate;

quali misure si intendano adottare per assumere certezze circa il reale impatto sulla salute pubblica provocato da questo materiale di scarto di processi termonucleari;

quali misure si intendano porre in essere per tutelare e supportare quanti

abbiano già contratto patologie riconducibili agli effetti dell'uranio impoverito.

(5-08683)

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

da diverse regioni giunge notizia della presenza di ditte e cooperative private titolari di rifugi per randagi, che, in violazione della normativa nazionale — legge-quadro n. 291 del 1991 sulla prevenzione del randagismo — ed in violazione della normativa contro i maltrattamenti — legge n. 473 del 1993 « Modifica articolo n. 727 del codice penale » — conducono una attività tesa al solo profitto, così da non tenere in alcun conto la salvaguardia di accettabili condizioni igienico-sanitarie, di buoni criteri spaziali e di vivibilità ambientale per gli animali ospitati;

in tali strutture altissima è la mortalità e spesso l'ingresso ai cittadini è precluso;

sovente i media televisivi, nazionali e locali, hanno mostrato situazioni di detenzione davvero inaccettabili per un Paese moderno e civile;

casi preoccupanti vengono segnalati in Sardegna, Sicilia, Calabria, Puglia, Basilicata, Campania, Lazio e Lombardia;

procedimenti penali sono in corso a carico di rifugi gestiti da ditte e da cooperative convenzionate con Asl e comuni;

si vanno ormai da tempo verificando vere e proprie forme di speculazione sul penoso fenomeno del randagismo, con il conseguente svuotamento della normativa nazionale legge n. 281 del 1991;

proprio la legge quadro nazionale, ormai recepita da tutte le regioni, prevede precise responsabilità e adempimenti da parte dei comuni e delle Asl/servizi veterinari;

quali provvedimenti abbia adottato o intenda tempestivamente adottare al fine di assicurare il rispetto della legge n. 281

del 1991 nonché per stroncare ogni forma di speculazione e di inadempienze a danno degli animali;

se non ritenga necessario imporre a tutte le Asl/servizi veterinari di svolgere controlli accurati in modo particolare sulle strutture gestite da enti o cooperative, anche assicurando la trasparenza dell'attività di tali strutture, garantendone inoltre l'accesso ai cittadini;

se non intenda imporre alle Asl la conduzione delle sterilizzazioni, metodo incruento di controllo delle nascite che è elemento fondante della legge n. 281 del 1991;

se non ritenga opportuno richiamare le Asl/servizi veterinari al rispetto della lettera e dello spirito della legge quadro attraverso un uso mirato e documentato dei fondi assegnati. (5-08687)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

con deliberazione n. 830 del 30 giugno 2000 il Direttore Generale dell'ASL 22 disponeva che i reparti di Chirurgia ed Ortopedia dell'ospedale di Isola della Scala si accorpino in un'unica area di degenza negli spazi della attuale divisione di Chirurgia;

detta disposizione motivata da situazioni contingenti e temporanee, è stata reiterata con deliberazione n. 1162 del 22 settembre 2000, con proroga degli effetti al 31 dicembre 2000;

detto provvedimento è stato ulteriormente prorogato a tempo indeterminato per cui quella che doveva rappresentare una soluzione emergenziale determinata dalla carente dotazione di personale, rischia di trasformarsi in una decisione definitiva che, a parere dello scrivente, omette di considerare le conseguenze negative che si riflettono sull'organizzazione strettamente sanitaria dei reparti e soprat-

tutto sui livelli minimi di garanzia e di sicurezza che debbono essere garantiti ai pazienti;

la peculiarità delle patologie trattate in Chirurgia generale piuttosto che in Ortopedia, oltretutto la diversità delle pratiche assistenziali e dell'approccio al malato impedisce di considerare corretta la commistione tra le due Divisioni, risultando più che evidente la necessità di garantire una netta divisione tra le due situazioni sanitarie sia nell'ambito operatorio che post-operatorio proprio al fine di garantire la salute e la sicurezza dei pazienti oltre naturalmente alla qualità del servizio —:

quale garante della salute e del rispetto della dignità del malato, se intenda intervenire presso gli organi competenti per ristabilire il rispetto delle leggi che tutelano il cittadino malato attraverso l'annullamento di quei provvedimenti che oltre ad essere antistorici (i due Reparti — Ortopedia e Chirurgia — erano uniti negli anni 50 !!) rischiano di provocare gravi danni alla salute dei malati;

se intenda inoltre attivare gli organi competenti per verificare la peraltro palese violazione sia delle disposizioni di legge regionale che nazionale. (4-33337)

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

non è più reperibile in commercio presso le farmacie in tutto il territorio nazionale il farmaco Urecholine che è molto importante per molti pazienti che soffrono di patologie a carico delle vie urinarie per i quali, in taluni casi, rappresenta l'unica terapia in grado di contrastare alcuni gravi sintomi legati a patologie neuro-motorie della vescica;

tale fatto gravissimo, che ormai da anni penalizza questi pazienti che spesso sono molto sofferenti, sembra dovuto al fatto che l'azienda farmaceutica produttrice del farmaco non avrebbe più inte-

resse a fabbricarlo ed a commercializzarlo per il basso costo e, forse per lo scarso consumo —:

se e con quali misure intenda assumere per porre rimedio a tale gravissima situazione facendo in modo che il farmaco « orfano » Urecholine venga immediatamente rimesso in commercio. (4-33339)

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

la diffusione delle droghe chimiche tra i giovani, in particolare nelle discoteche, è un fenomeno particolarmente diffuso che si avvale di sempre nuovi e più pericolosi prodotti;

recentemente è stato messo nel circuito un nuovo potente allucinogeno, la chetamina, ricavato per sintesi da un anestetico usato in veterinaria per i cavalli;

la chetamina, assunto in pasticche, sniffato o iniettato, produce nell'uomo un effetto simile a quello dell'*ecstasy*;

nonostante che in un recente convegno sulle droghe tenutosi a Lisbona medici, chimici e operatori delle forze dell'ordine abbiano lanciato l'allarme chetamina, in Italia nessuno ha provveduto ad inserirla tra le droghe proibite tanto che, come ampiamente riportato dalla stampa nazionale, una quantità di chetamina sufficiente a produrre oltre 1.600 o 4.000 dosi per endovena è stata prima sequestrata e poi restituita al proprietario, arrivato in Italia all'aeroporto di Fiumicino, in quanto il prodotto non figura ufficialmente nella lista delle sostanze riconosciute ufficialmente come stupefacenti —:

considerato il rilievo avuto dalla notizia, che ne facilita la diffusione, e i danni che può provocare un prodotto tossico commerciabile senza restrizioni e soggetto ad importazioni di quantità sicuramente crescenti, se non si ritenga necessario ed urgente procedere ad una classificazione della chetamina vietandone tempestivamente sia l'importazione, da sottoporre alla stessa normativa delle altre droghe

conosciute, sia la commercializzazione e la diffusione nei luoghi pubblici in particolare nelle discoteche dove, specialmente in concomitanza con il periodo festivo troverà sicuramente un mercato facile redditizio per chi la vende e particolarmente pericolosa per chi la usa. (4-33340)

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

nel mese di marzo 1996 la titolare della ditta Zacchera commercio ittico (che non ha nulla a che vedere con il sottoscritto interrogante) con sede in Baveno (Verbania) iniziò le pratiche per ottenere il riconoscimento di idoneità dell'impianto all'ingrosso di tipologia 2 e 3 (articolo 7 del decreto-legge n. 531 del 1992) versando come da decreto l'importo di lire 1.000.000 sul conto corrente n. 11721016 intestato alla tesoreria provinciale dello Stato sezione di Viterbo;

le fu conseguentemente attribuito il numero di riconoscimento provvisorio 114°;

l'anno seguente la ditta decise di rinunciare al riconoscimento dell'idoneità per problemi di carattere strutturali del relativo immobile;

in data 19 maggio 1997 venne inviata regolare raccomandata di rinuncia al ministero, direzione regionale dei servizi veterinari ed ulteriore raccomandata alla tesoreria di Viterbo che in data 17 giugno 1997 girò la richiesta per competenza allo stesso ministero;

l'interrogante ha già avuto modo di sollecitare più volte il ritorno della somma di lire 1.000.000 ingiustamente trattenuta;

ritenendo inammissibile che venga data risposta ad una richiesta del tutto legittima come diritto della azienda ricorrente —:

perché non si sia ancora proceduto al rimborso, quando si intenda effettuarlo e quale struttura del ministero sia la respon-

sabile del documentato ed ingiustificato ritardo. (4-33353)

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

i malati di sarcoidosi, malattia cronica e invalidante, oltre a convivere con il male, sono costretti a spendere centinaia di migliaia di lire per scintigrafie, risonanze magnetiche, broncoscopie, visite e quant'altro;

il problema del costo dei farmaci e degli esami tocca indistintamente tutti gli ammalati di tale complessa patologia che costringe al ricorso a accertamenti strumentali e a esami ematoclinici completi per tenerne sotto controllo le implicazioni più devastanti che possono compromettere del tutto la qualità della vita;

i *ticket* previsti per i necessari controlli periodici e esami routinari, più frequenti e costanti, sono molto onerosi;

la finanziaria 2001 ha preso importanti e progressive misure di diminuzione dei *ticket* sulla diagnostica —:

se, analogamente a quanto è stato attuato per altre malattie che, in quanto a decorso e a cronicizzazione possono essere assimilabili, intenda includere fin da subito la sarcoidosi nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti i cui portatori sono esentati dal pagamento dei *ticket*.

(4-33358)

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

tutti i dati anagrafici e di abitazione del signore che ha vissuto l'« episodio » della presente interrogazione sono in possesso della sottoscritta e non vengono trascritti per tutelare la riservatezza secondo la legge 135/5 del giugno 1990 e quella sulla privacy;

il signore in questione ha indirizzato una lettera, con tutti i dati e firmata, al

Ministro Umberto Veronesi il 2 ottobre 2000, ma non ha ricevuto a tutt'oggi alcun riscontro;

il signor X.Y., affetto da HIV, ricoverato presso una casa di cura di San Benedetto del Tronto per un'ernia inguinale la mattina del 24 settembre 2000, su richiesta del medico di base e in seguito a relativa prenotazione — intervento fissato per il giorno 26 settembre — si è visto opporre un rifiuto qualche attimo prima dell'operazione perché al chirurgo, il quale ha peraltro dimostrato la sua completa disponibilità, è stato comunicato che la sala operatoria non disponeva delle attrezzature di sterilizzazione richieste dalla peculiarità del caso;

per tali motivi il signore in questione, con grande costernazione e indignazione, si è visto dimesso con la sola indicazione, sul relativo foglio, di un esame di colonscopia cui era stato sottoposto il giorno prima per disturbi di natura non attinenti all' intervento;

il signore ha pertanto denunciato l'assoluta falsità del foglio di dimissione, che ha omesso di precisare le reali ragioni della dimissione stessa, atteso che il paziente era stato ricoverato per l'intervento di cui sopra, come risulta dalla copia dell'impegnativa;

nel decreto del 28 novembre 1999 del Ministero della sanità relativo alle « Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private » è scritto: « considerato che, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, non è possibile identificare con certezza tutti i pazienti con infezione da HIV, e che pertanto, in aggiunta alle misure che si riferiscono all'assistenza ai soggetti per i quali è già nota l'infezione, è necessario definire precauzioni finalizzate alla protezione ed al contagio con riferimento alle attività che vengono prestate, nelle strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private, nei confronti della generalità delle persone assistite » —;

come si giustifica che una struttura sanitaria convenzionata con il Servizio Nazionale, e quindi finanziata in parte con denaro pubblico non disponga di adeguati sistemi di sterilizzazione nella sala operatoria;

come si spiega che sia stata invece effettuata regolarmente la colonscopia, le cui attrezzature richiedono per quanto risulta alla sottoscritta una sterilizzazione particolarmente complessa;

perché la clinica di San Benedetto del Tronto non ha comunicato tempestivamente al signore di cui sopra l'impossibilità di praticare l'intervento, evitandogli lo stress della preparazione e dell'attesa preoperatoria, magari segnalando la difficoltà già al momento della prenotazione avvenuta circa un mese prima dei fatti esposti;

se non voglia il ministro accertare quali siano le condizioni della casa di cura suddetta per salvaguardare la dignità e i diritti di ogni cittadino e malato e anche perché non si ripetano fatti analoghi a quello esposto, indubbiamente spiacevoli, soprattutto umilianti per chi li vive, indegni del Servizio Sanitario di uno Stato moderno e democratico. (4-33373)

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

il direttore generale dell'Asl Ce2 in data 30 dicembre 2000, ultimo giorno di mandato da *manager*, ha deliberato, ad integrazione del piano attuativo aziendale, la contrattualizzazione di 10 posti di neurochirurgia con la casa di cura Pineta-grande di Castelvoturno;

il consiglio dei sanitari dell'Asl Ce2, nella seduta del 2 novembre 2000 aveva espresso parere contrario a detta contrattualizzazione;

il Comitato di rappresentanza dei Sindaci, prima di esprimere il parere sulla contrattualizzazione, aveva espresso l'esigenza di incontrare l'assessore regionale alla sanità della Campania per la verifica

dei tempi di accredito del finanziamento *ex* articolo 20 legge n. 67 del 1988 II stralcio per la trasformazione dell'ospedale civile di Aversa in DEA di II livello ed alla realizzazione del reparto di neurochirurgia ospedaliera;

tutti i primari dell'ospedale civile di Aversa avevano inviato al *manager* dell'Asl Ce2 un documento nel quale, oltre ad esprimere motivato dissenso alla contrattualizzazione, tracciavano linee guida per la realizzazione, nell'attuale sede ospedaliera, di un reparto di neurochirurgia con un impegno di spesa minimo ed in tempi rapidi;

il direttore generale dell'Asl, nonostante l'ostativa palesata dall'intera classe sanitaria, dalle rappresentanze sindacali mediche e paramediche, non tenendo in alcuna considerazione l'invito espresso dal comitato di rappresentanza dei sindaci a voler soprassedere a qualsiasi decisione in materia di accreditamento fino all'incontro chiarificatore con l'assessore regionale alla sanità della Campania, ha deliberato, in data 30 dicembre 2000, la contrattualizzazione di 10 posti letto alla casa di cura Pinetagrande di Castelvoturno —:

se ritenga opportuno disporre una ispezione finalizzata a verificare la « indispensabilità », la « opportunità » e la « trasparenza » di un atto deliberativo adottato « in modo fulmineo » dal direttore generale « nell'ultimo giorno di mandato da *manager* dell'Asl Ce2 » in contrapposizione al parere espresso dal consiglio dei sanitari, dalle rappresentanze sindacali mediche e paramediche ed in assenza del parere del comitato di rappresentanza dei sindaci.

(4-33374)

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

l'interrogante ha visionato la bozza di « Regolamento concernente l'individuazione del profilo professionale dell'Odontotecnico » approntata dal Ministero della sanità;

occorre tener presente che qualsiasi manovra cruenta od incruenta effettuata nel cavo orale di un individuo costituisce atto medico così come sancito e regolamentato dalla legge n. 409 del 1985;

in nessun caso un fabbricante deve prescindere da compiti di tipo progettuale ed esecutivo per entrare in ambito clinico terapeutico, compreso l'approntamento ed il condizionamento dei tessuti di sostegno delle protesi dentarie o la rilevazione di tutti i parametri atti alla progettazione clinica delle protesi;

l'attribuzione di mansioni cliniche ad una figura di ambito tecnico-esecutivo (fabbricante) costituisce esempio della progressiva spoliatura di competenze dei laureati in discipline mediche a favore di altre figure professionali di diversa e non equivalente formazione con grave danno per la salute dei cittadini;

la figura dell'odontotecnico è regolamentata da una legge dello Stato (articolo 11 del regio decreto 31 maggio 1928, n. 1334) che impedisce l'effettuazione da parte dello stesso di qualsiasi manovra cruenta o incruenta nel cavo orale dei pazienti;

tale bozza appare pertanto, agli occhi dell'interrogante, del tutto inadeguata alle reali esigenze dei pazienti e degli operatori del settore, potenzialmente pericolosa per la salute pubblica nonché contraria alla *ratio* della Direttiva Cee 93/42 che identifica nell'odontotecnico il fabbricante dei dispositivi medici individuali e non un operatore clinico —:

quali iniziative si intendano adottare per evitare i prevedibili gravi danni alla salute pubblica sopra esposti;

se non ritenga che un siffatto regolamento sia in netto contrasto con i principi sanciti dalla legge n. 409 del 1985, nonché con la Direttiva Cee 93/42 che definisce in maniera inequivocabile la figura dell'odontotecnico differenziandolo sostanzialmente dall'odontoiatra.

(4-33378)

* * *