

si differenzia anche per la grafia del nome oltre che dalla qualifica che ne indica la tipicità territoriale;

la Regione Friuli-Venezia Giulia ha presentato istanza per ottenere la possibilità di continuare ad utilizzare il nome «Tocai friulano» anche dopo il 2007, superando l'accordo bilaterale Cee-Ungheria che concede l'utilizzo del nome Tocai, a partire dal 2007, unicamente ai prodotti vinicoli ungheresi —:

se non ritengano che la denominazione debba essere tutelata e salvaguardata nel nome e nella qualità di produzione a livello internazionale;

quali iniziative e quali provvedimenti intendano promuovere, anche in relazione al prossimo ampliamento dell'Unione europea, affinché il Tocai friulano venga riconosciuto universalmente come vitigno autoctono del Friuli, con le caratteristiche di qualità che da sempre lo hanno contraddistinto e reso famoso anche oltre i confini nazionali. (4-00552)

* * *

SANITÀ

Interrogazione a risposta in Commissione:

GIANNI MANCUSO, DELMASTRO DELLE VEDOVE e GHIGLIA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

l'epatite «C» è una infezione del fegato legata alla presenza del virus HCV;

nella maggior parte dei casi l'infezione si tramuta in una vera e propria malattia epatica cronica a progressione lenta e non esistono, attualmente, terapie in grado di eliminare il virus definitivamente e, quindi, la possibilità di guarigione;

si tratta di patologia assai subdola poiché una volta contratta, per via paren-

terale, si scopre di essere malati alla comparsa dei primi sintomi, dopo molti anni;

molti cittadini non sanno di avere contratto la malattia e li attende un futuro di cirrosi epatica e, quando possibile, di trapianto di fegato;

l'epatite «C» costituisce un problema socio sanitario mondiale ed italiano di estrema attualità;

i costi conseguenti alle cure (farmaci, esami diagnostici, ricoveri, eccetera) sono molto alti;

vanno aggiunti anche i costi sociali dovuti alle invalidità permanenti causati dalla malattia cronica, dai costi delle pensioni e dagli indennizzi riconosciuti a coloro che sono stati infettati nelle strutture sanitarie pubbliche tramite trasfusioni di sangue o emoderivati in base alla legge 210/92 e successive modificazioni —:

quali concreti interventi intenda adottare il Governo al fine di aiutare i cittadini a capire il fenomeno dell'epatite «C» e riconoscere, nonché sostenere la attività di volontariato del settore.

(5-00140)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

nella medesima ASL n. 10 (Camerino) risiedono più strutture sanitarie, compresi gli ospedali di Camerino e di San Severino Marche;

il nosocomio di Camerino è una struttura nuova appena costruita e quella di San Severino è altrettanto moderna e funzionale;

il 3 agosto 1999 fu stilato un accordo per la realizzazione del programma di attuazione della pianificazione sanitaria aziendale tra il sindaco di San Severino ingegner Fabio Eusebi e il direttore generale della ASL n. 10 dottor Umberto Mozzi nel quadro dell'attuazione del piano

sanitario regionale e aziendale. Infatti dall'analisi del Piano strategico e operativo aziendale 1999-2000-2001 emersero diversi punti programmatici di consenso:

a) Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale: si stabilì la non necessità di prevedere obbligatoriamente l'attivazione di una POTES;

b) ematologia ed oncologia: si prevede la possibilità di utilizzare posti letto nei reparti di medicina dell'ospedale di San Severino per assistenza terapeutica, esami cito-istologici e ricovero *day hospital* per malati oncologici;

c) attività mediche e chirurgiche: sviluppo delle attività ambulatoriali, *day hospital* e specialità mediche e chirurgiche. In particolare venne confermata la chirurgia di base negli ospedali di San Severino e Camerino e rinnovo delle strutture;

d) costruzione di una nuova sala parto;

e) reperibilità di un laureato e di un tecnico nel periodo pomeridiano, festivo e notturno;

f) installazione di una RMN (e spostamento della TAC a Camerino);

in un successivo incontro (del 30 gennaio 2001) fra la ASL 10 e il presidente della Commissione Paritetica comm. Mario Rotini (del comune di San Severino), il direttore generale assicurò l'Amministrazione comunale che il « Programma di Attuazione » firmato il 3 agosto 1999 veniva confermato con « l'intervento della più rapida attuazione »;

da alcuni mesi però, risulta sempre più evidente che il direttore generale non avrebbe intenzione di mantenere quanto sottoscrisse il 3 agosto 1999 e il 31 gennaio 2001 nei seguenti punti:

a) la vocazione specialistica dell'ospedale di San Severino non sarebbe più difesa e garantita;

b) la diminuzione del numero dei medici, spostamenti di personale, mancato rinnovo dei locali;

c) la POTES diurna si starebbe attuando senza rispettare gli accordi presi —:

se intenda invitare la regione Marche ad effettuare un'ispezione presso l'ASL 10 di Camerino al fine di verificare il rispetto del citato accordo. (4-00558)

FRATTA PASINI. — *Al Ministro della sanità, al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

l'articolo 32 della legge 472/99 come integrato dall'articolo 3 della legge n. 85/2001, ha modificato gli articoli 119 e 126, comma 4 del decreto legislativo n. 285/92, in materia di rilascio del certificato medico per l'idoneità alla guida per i soggetti affetti da diabete e per i soggetti aspiranti conducenti che manifestano sintomi associabili a patologie alcool-correlate;

la normativa in oggetto prescrive la presenza di un medico specialista nell'area della diabetologia e malattie del ricambio per il rilascio di una patente superiore (C, D, DE) a un soggetto portatore di diabete o di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologia alcool-correlati per il rilascio delle patenti A, B, BE —:

se ai fini dell'applicazione delle leggi citate in premessa non si ritenga necessaria la modifica del Decreto del Ministro dei Trasporti e della Navigazione 27 dicembre 1994 ed in particolare del punto b) dell'articolo 1 sulle modalità di liquidazione delle prestazioni professionali dei medici specialisti, cosa tuttora non avvenuta;

se non ritenga già rispettate le normative citate anche con l'acquisizione di una valutazione scritta, obbligatoria, da parte delle CMLP, valutazione stilata dagli specialisti in materia, redatta dopo accurata valutazione nei Centri in cui tali professionisti operano, dopo eventuali acquisizioni di referti laboratoristici o stru-

mentali, più che dalla presenza fisica di uno specialista in diabetologia durante la seduta delle Commissioni, la presenza che non esime la Commissione dal richiedere tali accertamenti dai Centri Specialistici di riferimento;

se non ritenga ugualmente rispettata la norma, autorizzando i medici dipen-

denti Usl cui sono demandate funzioni medico-legali, anziché ai soli specialisti in diabetologia la certificazione di idoneità alla guida per patenti A, B, BE per soggetti affetti da diabete, obbligando gli stessi ad acquisire una valutazione scritta sul compenso glico-metabolico e sulla presenza o assenza di complicanze. (4-00567)