

da tale atto potrebbero comprometersi gli studenti che arbitrariamente occupano l'edificio scolastico —:

se non ritenga opportuno un intervento delle Forze dell'ordine al fine di tutelare e ristabilire il diritto allo studio minacciato da una minoranza aggressiva di studenti, a discapito della maggioranza che chiede semplicemente di potere esercitare il proprio diritto allo studio.

(5-00482)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:

XII Commissione:

ZANOTTI, LABATE e BATTAGLIA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la situazione dei casi afferenti ai diversi stadi di coma, sia in strutture sanitarie che domiciliari, non è scientificamente rilevata con parametri attendibili in tutto il territorio nazionale;

i diversi sistemi di sorveglianza degli stadi di coma e di terapie atte alla superficializzazione della coscienza si avvalgono oggi sia di strumenti scientifici tradizionali, la terapia farmacologica, che di nuove metodologie quali musicoterapia, terapia multisensoriale, metodo Doman, eccetera —:

quali iniziative il Ministro della salute intenda intraprendere al fine di costruire la mappa della situazione nel Paese attraverso la costituzione di osservatori regionali collegati in rete con un osservatorio nazionale, al fine di monitorare costantemente metodologie e tecniche di ausilio agli stadi comatosi, onde ricavarne linee guida che siano altresì in grado di offrire sostegni efficaci alle famiglie che hanno in cura domiciliare un malato in coma. (5-00473)

BINDI, CASTAGNETTI, MOLINARI e DUILIO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

in data 7 marzo 2001 è stata varata dal Parlamento la legge n. 52 concernente il « Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo »;

a sette mesi di distanza ancora non è stato approvato il regolamento di attuazione che legittimi il Registro Nazionale donatori come previsto ai sensi dell'articolo 8 della citata legge;

sono scaduti da oltre quattro mesi i termini per l'emanazione del decreto che dovrebbe regolamentare l'attività delle associazioni dei donatori volontari con apposite convenzioni regionali: sono scaduti anche i termini per la istituzione, presso il ministero, di una commissione consultiva;

la mancata operatività della legge n. 52 del 2001 crea gravi difficoltà, su tutto il territorio nazionale, nel reperire i donatori di midollo osseo che, purtroppo, continuano a diminuire di fronte ad un aumento dei malati di leucemia come testimoniano i dati forniti dal gruppo italiano trapianti midollo osseo e dall'Istituto superiore di sanità;

è stata avviata una campagna di sensibilizzazione da parte dell'associazione dei donatori di midollo osseo che ad oggi non ha trovato adeguato e sollecito riscontro da parte del ministero —:

quali siano i tempi per il varo del regolamento di attuazione del Registro nazionale dei donatori anche in merito a tutti gli obblighi previsti dalla legge 52 del 2001 e che fino ad ora, con grave ed ingiustificato ritardo, sono stati disattesi dal ministero della salute. (5-00474)

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

il Ministro della salute Girolamo Sirchia ha annunciato una riforma al Parlamento dei sindacati medici, ancora una

volta senza mai averne parlato con le competenti commissioni parlamentari;

la riforma rimetterebbe in discussione punti salienti della recente legge n. 229 del 2000 proponendo l'azzeramento dell'extramoenia, la possibilità di esercitare la libera professione, nuove regole per i concorsi, maggior peso del collegio di direzione con la possibilità da parte dei direttori generali di scegliere i primari tra una terna di nomi indicata dalla Commissione o di sceglierne un quarto a propria discrezione;

in particolare dovrebbe allungarsi per i medici l'età pensionabile da sessantacinque anni a sessantasette con la possibilità di un rinnovo annuale, sempre con il benessere dell'azienda, fino a settanta anni —:

se intenda mettere a parte anche il Parlamento delle proprie intenzioni di riforma presentando un disegno di legge che raccolga e formalizzi le intenzioni espresse e quali sarebbero i benefici che deriverebbero ai cittadini e alla gestione di un buon Servizio sanitario nazionale dai cambiamenti annunciati, in particolare dall'introduzione per i medici del rapporto libero professionale e quale sarà il destino dell'indennità di esclusiva, prevista per chi nel 2000 aveva scelto tale rapporto di lavoro. (5-00475)

MAURA COSSUTTA e DI SERIO D'ANTONA. — *Al Ministro della salute, al Ministro degli affari esteri.* — Per sapere — premesso che:

molte donne nel mondo vivono ancora una condizione di subalternità molto penosa che in alcuni casi assume caratteristiche particolarmente disumane;

nel Bangladesh, così come nel Pakistan o in alcune zone dell'India, un numero rilevante di donne, si parla di circa duecento casi all'anno, restano vittime di brutali aggressioni attraverso l'uso di potenti acidi che lanciati sui loro corpi e, con

particolare accanimento, sui loro volti, le rendono deturpate per sempre e devastate nel corpo e nello spirito;

le donne colpite dall'acido, oltre al danno estetico, nella maggior parte dei casi presentano difficoltà in alcune funzioni importanti come la respirazione, la deglutizione, la masticazione, la vista e l'udito e per recuperare buona parte delle funzioni perdute debbono sottoporsi a numerosi interventi chirurgici altamente specializzati;

l'associazione « Smile again » fondata nel 1983, lavora attivamente per offrire assistenza legale e psicologica a queste donne e ha individuato, come strutture pubbliche sanitarie, l'ospedale S. Eugenio di Roma per la cura delle ustioni e l'ospedale S. Carlo di Nancy di Roma specializzato in interventi alla vista;

il Ministro della salute d'intesa con il Ministro degli affari esteri, attraverso l'applicazione della normativa vigente in materia di interventi per scopi umanitari (articolo 36 del decreto legislativo n. 286 del 1998 — e articolo 12, comma 2 lettera C decreto legislativo n. 502 del 1992), possono autorizzare l'ingresso di cittadini extracomunitari che provengono da Paesi nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche idonee a trattare i suddetti casi —:

se i Ministri competenti intendano attivarsi affinché venga prodotto un protocollo d'intesa, che autorizzi il ricovero e gli interventi specialistici nei vari campi, quali chirurgia plastica, chirurgia oculistica e fisioterapia, nelle strutture pubbliche sanitarie del nostro Paese;

se nello stesso protocollo d'intesa, non sia possibile consentire ai medici chirurghi dei paesi interessati, una specializzazione in chirurgia plastica presso le nostre strutture in Italia, affinché i medici siano in grado di intervenire, nei paesi di origine, in aiuto di queste donne, vittime di brutale violenza, per farle tornare a sorridere alla vita. (5-00476)

Interrogazione a risposta in Commissione:

VIOLANTE, LABATE, BATTAGLIA e RUZZANTE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

in data 6 marzo 2001 è stata varata dal Parlamento la legge n. 52 concernente il « Riconoscimento nazionale italiano dei donatori di midollo osseo »;

a otto mesi di distanza non è ancora stato approvato il regolamento di attuazione che legittimi il Registro nazionale come previsto dall'articolo 8 della citata legge;

sono scaduti, da quattro mesi, i termini per l'emanazione del decreto che dovrebbe regolamentare l'attività delle associazioni dei donatori volontari con apposite convenzioni regionali;

sono scaduti anche i termini per l'istruzione, presso il ministero della salute, di una Commissione consultiva;

la mancata operatività della legge n. 52 del 6 marzo 2001 crea gravi difficoltà su tutto il territorio nazionale, in particolare per i seguenti punti:

non è stata stipulata la prevista polizza di assicurazione contro gli infortuni che tuteli il candidato donatore in tutte le fasi di accertamento della compatibilità ed eleggibilità al trapianto, ed in occasione del prelievo di midollo presso una struttura accreditata. La polizza è attualmente sottoscritta da ADMO Federazione Italiana a favore di tutti gli iscritti al registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo;

non sono operative le disposizioni che prevedono come retribuite le assenze da lavoro dei candidati donatori sia in occasione dei prelievi per la tipizzazione che per il periodo di ricovero ospedaliero e convalescenza post prelievo. Non essendo regolamentata la materia i donatori sono costretti a chiedere permessi non retribuiti o periodi di ferie, per evitare il ricorso ad una certificazione medica che costituisce una contraddizione clamorosa:

un certificato che attesti uno stato di non salute per un soggetto in perfetta salute! D'altra parte il datore di lavoro non ha indicazioni sul come porre gli oneri relativi alle assenze del proprio dipendente a carico del Servizio sanitario nazionale o degli istituti previdenziali (INPS, INPDAP, eccetera), e neppure è dato conoscere la durata temporale per la quale il prestatore d'opera ha diritto ad astenersi dal datore;

risulta che alcune strutture ospedaliere ancora oggi chiedano la cosiddetta « impegnativa » del medico di famiglia per sottoporre il candidato donatore a tipizzazione. Anche questo costituisce un ostacolo al perseguimento efficace e tempestivo del desiderio del volontario candidato donatore;

continuano a manifestarsi difficoltà di rapporti tra il Registro italiano dei donatori di Midollo Osseo — I.B.M.D.R. — e talune Regioni per il rimborso delle spese di ricerca;

le associazioni di volontariato, e tra queste ADMO in misura preponderante, dovendo destinare parti importanti dei propri fondi al finanziamento del Registro, alla stipula dell'associazione dei donatori, alla erogazione di borse di studio, eccetera, non possono avviare campagne di informazione e di sensibilizzazione su scala nazionale che possano confermare il progressivo aumento dei candidati donatori di midollo osseo iscritti all'I.B.M.D.R., quale elemento essenziale per una sempre più efficace lotta alla leucemia e ad altri tumori del sangue —:

quali siano, alla luce dei fatti esposti, i tempi per l'emanazione del regolamento attuativo del registro nazionale dei donatori di midollo osseo anche in merito a tutti gli obblighi previsti dalla legge n. 52 del 6 marzo 2001 e che fino ad ora, con grave ed ingiustificato ritardo sono stati disattesi dal Ministero della salute. (5-00480)

Interrogazioni a risposta scritta:

REALACCI. — *Al Ministro della salute.*
— Per sapere — premesso che:

sul numero de *L'Espresso* del 22 novembre 2001 nell'articolo « La legge costa? Buttatela », viene riportato che il Ministro della salute ha inviato al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e al Ministro delle comunicazioni il parere espresso dal Consiglio Superiore della Sanità, sui contenuti della legge sull'elettrosmog;

nell'articolo si legge testualmente: « ...Un parere che non lascia dubbi sul destino della normativa: il Consiglio, con un documento firmato dal presidente Mario Condorelli, propone la radicale revisione della legge... »;

sempre nello stesso articolo viene esplicitato che il parere si fonda, oltre che su considerazioni scientifiche, su motivazioni economiche;

la legge quadro n. 36 del 22 febbraio 2001 richiama l'opportunità di regolamentare la materia applicando quel principio precauzionale, già legge in Europa dall'articolo 130R del Trattato di Roma e dall'articolo del Trattato di Amsterdam istitutivi della stessa Comunità europea;

nel giugno 2001 il gruppo di lavoro di esperti dello Iarc, l'Agenzia Internazionale ricerca sul cancro, ha concluso il suo lavoro sugli effetti sanitari dei campi elettrici e magnetici a frequenze estremamente basse, definendo i campi magnetici a basse frequenze come « possibili cancerogeni per l'uomo » e quindi inseriti nella categoria 2B, in base ad « una consistente associazione statistica tra l'esposizione dei bambini a livelli residenziali di campi magnetici a basse frequenze al di sopra di 0,4 microtesla e un raddoppio del rischio di leucemie infantili »;

attualmente in Italia gli impianti per la trasmissione dell'energia elettrica sono regolamentati dal Dpcm del 23 aprile 1992 e dal Dpcm del 29 settembre 1995 che, facendo riferimento ai valori dell'Icnirp

(*International non ionizing radiation committee*), basati esclusivamente sugli effetti acuti, impongono il limite di 100 microtesla, oltre 200 volte superiore al valore indicato dallo Iarc;

attualmente il limite di esposizione ai campi elettromagnetici a radiofrequenze dettato dal decreto ministeriale n. 381 del 1998, per la tutela della salute della popolazione dai possibili effetti sanitari a lungo termine non rappresenta alcun intralcio, nè alcun sovraccarico economico per lo sviluppo di queste tecnologie sul territorio, come più volte dichiarato dagli stessi gestori;

la valutazione economica va svolta da enti a questo preposti;

nei casi in cui le ricerche epidemiologiche mettono in evidenza un incremento di rischio per la salute della popolazione al di sopra di certi livelli di esposizione ad un determinato inquinante la valutazione economica non venga utilizzata per la fissazione dei limiti sanitari —:

quali siano i pareri sia tecnico-scientifici sia quelli economici espressi, nel documento, dal Consiglio superiore della sanità;

se sia stata considerata la possibilità di inviare tale documento ai membri delle Commissioni Ambiente e Sanità della Camera e del Senato, per poter dar modo alle competenti Commissioni di esprimere un loro parere;

le iniziative che il suo ministero e il Governo intendano intraprendere su questa delicata materia. (4-01594)

COSTA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da

27.339.393 a 34.264.010). Il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto *ticket*; può darsi. Ma l'effetto *ticket* dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci, non sul corretto rilascio delle ricette. La spesa per i farmaci è cresciuta del 24 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

nelle Marche nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 21 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 731.023 a 884.663, per un totale di circa 153.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 16,8 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 5.598.101 a 6.540.528, per un totale di circa 949.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: nelle Marche l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 25,7 rispetto al mese di luglio 2000 (da 38.334.851.050 a 48.198.508.071, per un totale di circa 10 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 21,6 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 285.648.779.059 a 347.281.956.253, per un totale di circa 62 miliardi). La situazione, dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno le ricette continuano ad aumentare, così come la spesa —:

se i controlli siano stati effettuati; nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministro della salute

adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01595)

COSTA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da 27.339.393 a 34.264.010). Il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto *ticket*; può darsi. Ma l'effetto *ticket* dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci, non sul corretto rilascio delle ricette. La spesa per i farmaci è cresciuta del 24 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

in Umbria nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 20,4 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 447.450 a 538.778, per un totale di circa 91.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 14,5 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 3.446.660 a 3.947.904, per un totale di circa 501.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo; in Umbria l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 16,5 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 22.900.026.665 a 26.689.493.202, per un totale di circa 4 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 12,7 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 175.246.270.924 a 197.425.430.575, per

un totale di circa 22 miliardi). La situazione, dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno le ricette continuano ad aumentare, così come la spesa —

se i controlli siano stati effettuati e, nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministro della salute adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01603)

COSTA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da 27.339.393 a 34.264.010). Il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto ticket; può darsi. Ma l'effetto ticket dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci, non sul corretto rilascio delle ricette. La spesa per i farmaci è cresciuta del 24 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

in Abruzzo nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 24,1 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 650.315 a 807.184, per un totale di circa 157.000 in più); da gennaio a

luglio 2001 lo stesso numero è salito del 18,5 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 4.997.243 a 5.920.514, per un totale di circa 923.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Abruzzo l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 29,8 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 35.953.372.691 a 46.675.424.344, per un totale di circa 10,7 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 24,7 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 268.000.768.127 a 334.138.426.217, per un totale di 66 miliardi). La situazione, dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno la spesa continua ad aumentare —

se i controlli siano stati effettuati e nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministro della salute adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01604)

Apposizione di firme ad una risoluzione.

La risoluzione in Commissione Misuraca ed altri n. 7-00051, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 7 novembre 2001, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Vascon, Losurdo, Marcora, Santino Adamo Loddo, Preda, Sedioli.

Ritiro di un documento del sindacato ispettivo.

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interrogazione a risposta orale Di Serio D'Antona n. 3-00174 del 2 agosto 2001.