

eccezionale gravità e l'inclusione dei rispettivi comuni all'interno della zona colpita dagli eventi calamitosi, che a tutt'oggi non è stata ancora riconosciuta —:

se non ritenga opportuno attivare la procedura per una repentina ed auspicata dichiarazione dello stato di calamità naturale, anche al fine di adottare le iniziative più idonee ad assicurare alle zone colpite le provvidenze economiche necessarie per fronteggiare l'irreversibile crisi determinata da un eccezionale andamento climatico avverso. (4-02043)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta scritta:

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

dagli organi di stampa nonché dall'incontro con diversi medici e genitori, si è avuta conoscenza che almeno il 4 per cento della popolazione pediatrica italiana (come per il resto del mondo) è affetta da « Deficit di Attenzione con iperattività » (Attention Deficit Hyperactivity Disorder — ADHD), una patologia che comporta per i bambini e gli adulti che ne sono affetti gravi difficoltà nella concentrazione, nell'apprendimento e nella fine regolazione della propria condotta sociale, con la conseguenza di un'incapacità o grave difficoltà di acquisire e mantenere un comportamento adattato nell'ambiente familiare ed extradomestico e sviluppare un normale rendimento scolastico. A ciò si aggiungano i seguenti effetti secondari: isolamento emotivo, insuccesso sociale e scolastico, gravi rischi di disturbi emotivi in senso depressivo, sviluppo reattivo di comportamenti aggressivi ad anti-sociali;

è scientificamente attestato da lavori e pubblicazioni in campo internazionale e riconosciuto dal ministero della salute che i citati casi, trattati con il farmaco metilfenidato (Ritalin), registrano una totale

regressione ovvero un significativo e determinante miglioramento della sintomatologia, incidendo in equilibrio sul metabolismo dei neurotrasmettitori simpatici;

l'indicato farmaco è autorizzato e regolarmente in vendita in molti paesi europei (Germania, Olanda, Svizzera) ed è stato approvato dalla F.D.A. americana, potendo, quindi, essere prescritto da medici stranieri;

tuttavia, in Italia la commercializzazione del farmaco venne sospesa nel 1989, su iniziativa dell'azienda che allora lo produceva, così che, da allora, il Ritalin non è reperibile sul territorio italiano ed i bambini affetti dalla descritta patologia non sono in condizione di essere curati secondo il trattamento farmacologico più adeguato;

per effetto di reiterate istanze di numerosi medici pediatri italiani, specializzati o comunque studiosi della sindrome neuropsichiatrica ADHD, dei genitori (riuniti in associazione) nonché dell'attenzione posta dagli organi di stampa (da ultimo, si osserva che di tale problematica è stata offerta rappresentazione al Santo Padre in occasione dell'Incontro con le Famiglie, trasmesso in diretta da RAI 1 il 20 ottobre 2001), il Ministero della salute, la Commissione unica del farmaco ed il Dipartimento del farmaco notiziavano di un incontro avuto con la Società Novartis Farma, titolare del Ritalin, chiedendo ufficialmente alla stessa di presentare richiesta per la registrazione del farmaco e la sua commercializzazione in Italia, garantendo — altresì — « di attuare una procedura per quanto possibile accelerata »;

con successiva nota del 10 gennaio 2001, il Ministero della salute informava il dottor D'Errico (allora vice-segretario della Federazione italiana medici pediatri di Napoli) delle disponibilità di Novartis ad una rapida registrazione e commercializzazione del farmaco RITALIN (Metilfenidato);

ad oggi, nonostante le reiterate richieste, alcun riscontro effettivo è stato

reso, e numerosi genitori sono in procinto di adire le vie legali;

l'interrogante, a seguito dei citati incontri e dalle notizie apprese dalla stampa e dalla documentazione inoltrata, ha constatato da un lato l'elevata incidenza della patologia ADHD in età pre-adolescenziale, dall'altro l'impossibilità per i soggetti malati di reperire il farmaco di prima scelta nonché farmaci alternativi;

è inderogabile principio costituzionale, di cui all'articolo 32 la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, da intendersi quale diritto inviolabile della persona, oggetto di incondizionata protezione;

nel Programma del piano di Governo presentato in occasione delle elezioni politiche del 2001 nonché nella legge finanziaria per il 2002, l'attenzione alla Sanità ed alle problematiche ad essa connesse è stato uno dei punti fondamentali, al fine di «garantire il diritto di tutti alla salute...»;

in particolare, la accertata presenza della citata patologia, specie in considerazione dell'età dei soggetti affetti da ADHD e delle conseguenze psico-fisiche determinate dalla sindrome descritta, necessitano di un immediato intervento delle istituzioni, al fine di consentire ai medici pediatri nonché alle famiglie di garantire la miglior cura per i propri assistiti, nel rispetto del riconosciuto diritto del cittadino all'assistenza sanitaria;

di contro, non appare esservi alcuna ragione alla mancata registrazione del farmaco ovvero all'inerzia sino ad oggi serbata dalle case farmaceutiche —;

se il procedimento di commercializzazione del farmaco Ritalin sia stato completato;

se nelle linee guida, eventualmente predisposte, sia statuita la competenza anche dei medici pediatri (ancorché esperti della citata patologia) alla prescrizione del Ritalin, in analogia a quanto

previsto in tutti i Paesi europei e se, in caso contrario, non intenda assumere i provvedimenti più opportuni per garantire la definizione della questione sopra descritta;

in che modo, nelle more del processo di completamento, intenda fare fronte alle motivate richieste dei soggetti abbinati del farmaco ed in che modo sia possibile procedere al necessario reperimento del «Metilfenidato», anche in considerazione della delicatezza della questione e del grandissimo senso di disagio ed impotenza di genitori, medici e pazienti impegnati dal 1989 in questa battaglia per consentire ai soggetti affetti da ADHD di essere curati. (4-02031)

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 parenterale, 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 n. 210 del 1992 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. (4-02033)

ERCOLE e CÈ. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il testo degli Accordi della Conferenza Stato-Regioni relativi alla seduta del 22 novembre 2001 affronta il tema dei livelli di assistenza sanitaria (L.E.A.) ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 con successive modificazioni;

tale accordo conveniva che entro il 30 novembre 2001, data della loro adozione da parte del Governo, sarebbero stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza;

al punto 2 dell'accordo i L.E.A. avrebbero garantito tutti i cittadini, a decorrere dalla data di entrata in vigore del provvedimento come definito nell'allegato 1 dell'Accordo;

al punto 3.1 si conferma che le prestazioni comprese nei L.E.A. sono garantite dal Servizio Sanitario Nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa in base alle modalità partecipative individuate dalle disposizioni legislative statali e da quelle regionali;

nella lista delle prestazioni essenziali erogabili o delle tipologie assistenziali essenziali da garantire, sono presenti aree in cui l'elemento dell'essenzialità si riferisce a segmenti molto specifici di bisogno sanitario e socio sanitario da coprire

che richiedono precisazioni a livello di programmazione sia regionale che nazionale;

si prevede la necessità di opportune specificazioni delle condizioni di erogabilità per assicurare a tutti un più completo rispetto del principio dell'appropriatezza considerando che i criteri più volte ricordati nel documento sono quelli della urgenza/complessità, della fragilità sociale e della accessibilità territoriale;

le categorie escluse dai L.E.A. sanitari comprendono anche una fascia di popolazione che dalla idroterapia potrebbero ricavare importanti benefici —:

quali interventi intenda assumere il Ministro per fornire una risposta adeguata alle istanze di questa particolare categoria di malati (portatori di handicap e politraumatizzati) che risultano rimanere esclusi dai Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria. (4-02037)

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

a Rimini un operaio, che ha prestato servizio per ventitre anni alle Officine Grandi Riparazioni delle Ferrovie, è stato colpito da mesotelioma pleurítico, una forma di tumore alla pleura;

il caso non è isolato, altri dipendenti del medesimo stabilimento sono stati colpiti dalla medesima, terribile malattia, altri sono stati pensionati anticipatamente; si evidenzia pertanto l'elevata incidenza di gravi patologie sul personale, tutte verosimilmente correlate all'inspirazione di polveri d'amianto, numerose indagini epidemiologiche hanno infatti ormai dimostrato l'incidenza dell'amianto nella produzione di tumori di questo tipo;

la legge n. 257 del 1992, precisa in quali condizioni e modi la lavorazione dell'amianto dev'essere affrontata, assicura una speciale tutela sanatoria e prevede eventuali indennizzi;

Cgil, Cisl e Uil hanno manifestato una forte ostilità verso il provvedimento proposto dal sottosegretario Brambilla che era stato presentato in sede di approvazione della legge finanziaria 2002; questo provvedimento, pur estendendo a diverse categorie di lavoratori l'applicazione della norma, comportava altresì un grave alleggerimento delle tutele previste dalla legge attuale —:

quali siano le valutazioni del Ministro interrogato sui fatti sopra esposti;

se il Ministro non ritenga opportuno verificare la piena attuazione della legge n. 257 del 1992 per i lavoratori che hanno svolto lavorazioni in presenza di amianto e quale sia in dettaglio la natura di eventuali nuovi provvedimenti in materia allo studio del Governo. (4-02039)

Ritiro di un documento del sindacato ispettivo.

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: Interrogazione a risposta orale D'Agrò n. 3-00427 del 19 novembre 2001.

Trasformazione di un documento del sindacato ispettivo.

Il seguente documento è stato così trasformato su richiesta del presentatore:

interrogazione a risposta in Commissione Mancuso Gianni e altri n. 5-00140 del 3 agosto 2001 in interrogazione a risposta scritta n. 4-02033.