

dicembre 1978, n. 845 gli istituti professionali hanno attivato fin dal 1996 corsi di professionalizzazione nel settore socio-assistenziale, istituiti in osservanza della deliberazione del consiglio regionale della Toscana del 30 gennaio 1996, n. 39, concernente i rapporti tra regione e sistema scolastico;

a tutt'oggi è impossibile individuare presso gli uffici di collocamento figure professionali corrispondenti al titolo di studio acquisito e concorrere a posti di lavoro banditi da enti e strutture pubbliche giacché tale titolo non figura tra quelli riconosciuti per formulare la stessa domanda di partecipazione;

l'articolo 12 della legge 8 novembre 2000, n. 328 prevede che con decreto del Ministro per la solidarietà sociale vengano definiti i profili professionali delle figure professionali sociali e che con regolamento siano definiti i criteri per il riconoscimento e l'equiparazione dei profili professionali esistenti alla data di entrata in vigore della legge;

sono trascorsi abbondantemente i termini previsti per l'esercizio della delega di cui sopra ed il Governo ha completamente disatteso quanto previsto dall'articolo 12 della legge quadro sull'assistenza —:

quali provvedimenti intenda adottare per risolvere questa paradossale, assurda ed ingiusta situazione che rende nullo il sacrificio e l'impegno di tanti studenti i quali si trovano dopo anni di studio a conseguire una specializzazione non utilizzabile in campo lavorativo. (4-02454)

* * *

SALUTE

Interrogazione a risposta orale:

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

gli interroganti sono venuti a conoscenza di problemi sanitari connessi all'importazione di lepri dall'Europa orientale;

nel mese di gennaio di quest'anno l'azienda territoriale della caccia Novara 1 (ATC NO 1) ha sottoposto ad esami sierologici alcune lepri, prelevate a campione, da partite provenienti dall'est europeo;

i test sierologici effettuati dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna — Reparto di Virologia e Sierologia specializzata hanno dimostrato alcune inquietanti positività;

in particolare su 19 (diciannove) campioni si è registrato: 1 caso di positività per *leptospirosi grippotyphosa*; 1 caso di positività per *francisella tularensis*; 1 caso di positività per *brucella abortus*; 1 caso di positività per EBHS (Enterite emorragica lepre bruna);

il sopraccitato ATC NO 1 sulla scorta dei risultati richiamati ha deciso di non effettuare più acquisti di selvaggina proveniente dall'est europeo, onde evitare il ripetersi di simili casi;

i servizi veterinari dell'ASL n. 13 di Novara sono prontamente intervenuti con una comunicazione inviata ai sindaci, alla provincia, ai presidenti degli ATC NO 1 e ATC NO 2, agli enti di gestione dei parchi, che insistono sul territorio provinciale, alle associazioni venatorie, all'ordine dei medici veterinari, al Corpo forestale dello Stato; nella segnalazione in oggetto si parla delle misure di prevenzione del contagio e si promuove un piano di controlli e di monitoraggio sanitario;

l'attività di importazione di lepri da ripopolamento del territorio cacciabile costituisce un rischio sanitario;

esiste il rischio sanitario per la diffusione di agenti patogeni per le nostre lepri, che non hanno sviluppato le difese immunitarie poiché nel passato non sono mai venute a contatto con alcuni agenti eziologici;

non ci si può fidare dei certificati sanitari che accompagnano gli animali importati e che si devono eseguire, per la tranquillità di tutti, i test ed i controlli all'arrivo della partita di animali provenienti dall'europa orientale;

gli animali importati devono essere messi in quarantena in attesa del risultato dei controlli;

il ripopolamento con lepri d'importazione costituisce una operazione fallimentare perché non più del 30 per cento di queste costose (circa 250.000/300.000 per capo) lepri sopravvive fino all'apertura della caccia. Questo significa che ogni lepre in realtà costa più di tre volte il prezzo pagato;

l'elevato rischio di trasmissione di malattie pericolose anche per l'uomo (zooantroponosi) deve sconsigliare questo tipo di intervento —:

quali urgenti provvedimenti intenda adottare il Governo per limitare i danni al nostro patrimonio faunistico e per ridurre il rischio potenziale delle zooantroponosi, anche ricorrendo al divieto di importazione della selvaggina proveniente da paesi che non danno adeguate garanzie sanitarie. (3-00789)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

nel corso delle ultime settimane tre giovani donne sono decedute verosimilmente a causa degli effetti collaterali connessi all'assunzione di farmaci antiobesità appartenenti al gruppo terapeutico dei metabolici anoressici contenenti *Sibutramina* (cloridrato monoidrato) e commercializzati col nome di *Reductil* (prodotto dalla *Abbott-Knoll*), *Ectiva* (distribuito dalla *Bracco*) e *Reduxade* (distribuito dalla *Glaxo*). Le donne, di età compresa tra i 28 e i 45 anni non soffrivano di alcuna apparente patologia, oltre il sovrappeso, e sono decedute dopo improvviso ricovero;

tali medicinali, ora ritirati cautelativamente dal commercio, erano disponibili nel nostro paese dall'aprile 2001; a partire da tale data, sono state vendute circa 350.000 confezioni di questi farmaci a un numero per ora imprecisato di persone, molte delle quali avevano accusato effetti collaterali la cui entità, in una cinquantina di casi, era stata particolarmente importante;

numerose ricerche in tutto il mondo (vedi, tra gli altri, gli studi particolarmente autorevoli di Collins P. Williams G. *Drug treatment of obesity: from past failures to future successes?*, e James WPT et al., *Effect of sibutramine on weight maintenance after weight loss: a randomised trial in Lancet 2000 n. 356, 2119-2125*) avevano in passato segnalato la pericolosità della sostanza a causa delle moltissime reazioni avverse, controindicazioni ed effetti indesiderati legati alla sua assunzione, sia a carico del sistema cardiovascolare (in particolare gravi crisi ipertensive), che dell'apparato digerente, dell'apparato riproduttivo femminile e del sistema urinario; effetti da sempre noti, tanto che già nella fase di sperimentazione il 9 per cento dei pazienti aveva dovuto sospendere la somministrazione del farmaco. Sempre nel corso della sperimentazione e del primo periodo di commercializzazione del farmaco — esso è stato introdotto sul mercato statunitense già nel 1998 — si era accertato che la *Sibutramina*, oltre a non dover essere somministrata nei pazienti con malattie cardiache (cardiopatia ischemica, insufficienza cardiaca, aritmie cardiache) può indurre reazioni fatali nel caso di assunzione contemporanea di farmaci che agiscono sul sistema nervoso centrale (specialmente i farmaci serotoninergici come la *Fluoxetina*, *Paroxetina*, *Sertralina*) a causa dell'insorgenza della sindrome della serotonina. Inoltre la *Sibutramina*, per il fatto di inibire il *reuptake* della serotonina, non deve essere somministrata contemporaneamente agli inibitori della MAO (monoamino ossidasi) e, per lo stesso motivo, non può essere assunta contemporaneamente a farmaci anti-emicranici (come *Sumatriptan*) e a certi oppioidi (*Dextra-*

metorfano, Meperidina, Pentazocina, Fentanil), a Litio e Triptofano;

il decreto ministeriale 24 gennaio 2000, Misure sanitarie concernenti i medicinali anoressizzanti ad azione centrale diversi dalla fenfluramina, dexfenfluramina e pemolina (*Gazzetta Ufficiale* n. 25 del 1° febbraio 2000), vietava, all'articolo 1, la prescrizione e la somministrazione di « sostanze che da sole o in associazione tra loro o con altre sostanze abbiano lo scopo di ottenere un effetto anoressizzante ad azione centrale »;

in applicazione del decreto ministeriale 24 gennaio 2000, il Ministero della sanità — dipartimento per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza — emetteva il 10 marzo 2000 una nota che precisava che: « la Sibutramina è un farmaco anoressante che esplica la sua azione tramite un meccanismo centrale. Pertanto essa rientra tra i divieti espressi dal decreto ministeriale 24 gennaio 2000 »;

il TAR dei Lazio con ordinanza emessa il 19 giugno 2000 sospendeva l'efficacia dell'articolo 1 del decreto ministeriale 24 gennaio 2000 precisando che doveva ritenersi priva di efficacia « la nota del Ministero della sanità, dipartimento per la valutazione dei medicinali e la farmacovigilanza del 10 marzo 2001 »;

la circolare n. 800 UCS/AGI/5801 del dicembre 2000 del Ministero della sanità, dipartimento valutazione medicinali e farmacovigilanza, rendeva quindi noto che « è consentito l'impiego di Sibutramina in base all'articolo 5, comma 1 della legge 94-98 dal momento che tale sostanza è presente nel *Reductil* registrato e coperto da brevetto in Germania »;

nell'aprile del 2001 venivano commercializzati nel nostro paese i seguenti farmaci, aventi come principio attivo la Sibutramina: Reductil, Estiva, Reduxade, inserendoli tra quelli compresi nella fascia C (farmaci a totale carico dell'assistito);

il 30 ottobre 2001 il Ministero della salute, dopo aver ricevuto in data 11 ottobre 2001 dal CUF (commissione unica

del farmaco) la lista dei medicinali da inserire nelle varie fasce, ne vergava una di sua iniziativa in cui inseriva i farmaci a base di Sibutramina tra quelli di fascia A (farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche di efficacia dimostrata e di indiscutibile necessità, concessi, attualmente, a tutti i cittadini, su prescrizione redatta con ricetta del servizio nazionale sanitario, dietro pagamento di un *ticket* di lire 3.000 per ogni confezione con la sola eccezione di chi sia in possesso di una esenzione totale), suscitando le vibranti proteste della Commissione, in seguito alle quali il Ministro riconosceva, nell'ambito di uno scambio di missive, di aver invaso le competenze che la legge riservava al CUF riconoscendo a quest'ultima la più ampia autonomia decisionale. I farmaci a base di Sibutramina rimanevano così tra quelli di fascia C (considerati di efficacia ancora non sufficientemente dimostrata, oppure equivalenti a farmaci compresi nelle due classi precedenti, ma con prezzo nettamente superiore e il cui costo è a totale carico del cittadino);

per quale motivo le strutture della Farmacovigilanza non abbiano tenuto nella dovuta considerazione le migliaia di segnalazioni e la letteratura scientifica in materia sugli effetti indesiderati e nocivi legati all'assunzione dei farmaci a base di Sibutramina;

quali siano state le considerazioni di ordine scientifico che hanno portato il Ministro della salute a proporre, nell'ottobre dello scorso anno, di inserire i farmaci in oggetto tra quelli « essenziali, di efficacia dimostrata e di indiscutibile necessità »;

quali misure di pubblicità e informazione intenda adottare per mettere a conoscenza i pazienti ancora in cura con i farmaci a base di Sibutramina della necessità di interromperne immediatamente l'assunzione;

se non ritenga opportuno estendere il divieto di commercializzazione e vendita a tutti i medicinali anoressizzanti, agenti sul sistema nervoso centrale, di cui

è ormai nota e documentata l'elevata incidenza di effetti collaterali anche di grave entità. (4-02443)

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

il comitato europeo per le specialità medicinali (Cpmp), organo scientifico dell'agenzia europea per la valutazione dei medicinali (Ema), ha da tempo inviato ai medici di tutta Europa una *dear doctor letter*, per informarli dei risultati delle ultime indagini scientifiche sui possibili rischi di tromboembolia venosa (Tev) associati alle pillole contraccettive contenenti come progestinico *desogestrel* o *gestodene*, denominate anche « pillole di terza generazione »;

il *New England Journal of Medicine* ha recentemente reso noti i risultati di uno studio eseguito in Olanda, su un campione di circa 1200 donne che facevano uso di contraccettivi orali di terza generazione, rilevando che quest'ultime avevano un rischio di infarto del miocardio quasi doppio rispetto alla norma;

la prestigiosa rivista scientifica *Lancet* già nel 1999 (*Lancet* 1999; 354:2036-40) riferiva che all'utilizzo di contraccettivi orali della terza generazione è associato un aumento della resistenza all'azione anticoagulante della proteina C attivata e, riportando i risultati di una ricerca condotta dall'università di Maastricht (dott. J. Rosing e coll.), documentava come i preparati della terza generazione contenenti *desogestrel* provocavano una notevole riduzione dell'attività antitrombinica della proteina C con conseguente significativo aumento del rischio trombotico notoriamente associato alla contraccettione orale;

uno studio condotto nel 2001 dall'università di Otago (Nuova Zelanda) sui decessi di un gruppo di donne tra i 15 e i 49 anni rivelerebbe una relazione tra l'uso dei contraccettivi orali e l'insorgere dell'embolia polmonare. I vari dati raccolti ed analizzati, mostrerebbero che il rischio di embolia polmonare per le donne che

fanno uso delle pillole contraccettive di terza generazione sarebbe di 10 volte maggiore rispetto alla media;

in una relazione tenuta al 18° Congresso dell'*International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH)*, Parigi 6-12 luglio 2001, il professor F.R. Rosendaal ha reso noti dati in base ai quali si dimostra che la terapia anticoncezionale a base di preparati contenenti *desogestrel*, o *gestodene* è la prima causa di malattia da trombosi nelle giovani donne;

secondo uno studio apparso sul *British Medical Journal (BMJ)* 2001; 323: 119-120) del 21 luglio 2001, il rischio di tromboembolia venosa sarebbe di 1,7 volte maggiore nelle donne che usano la pillola di terza generazione rispetto a coloro che assumono i preparati di seconda generazione ed esso aumenterebbe nelle donne giovani che iniziano un trattamento contraccettivo. Lo studio, messo a punto dal *Julius Centre for General Practice Oriented Research di Utrecht*, si fonda su un'analisi critica degli studi che dal 1995 a oggi si sono occupati dell'argomento confrontando i progestinici di seconda e terza generazione. Nello stesso numero della rivista il professor Klim McPherson, epidemiologo presso la *London School of Tropical Medicine and Hygiene* avverte sulla fondatezza del rischio trombotico provocato dalla pillola di terza generazione affermando: « Non c'è dubbio sul fatto che la pillola di terza generazione possa indurre malattie trombotiche anche gravi: questo è infatti l'unico motivo per cui in Gran Bretagna questo tipo di pillola viene prescritto molto di rado »;

nella lista di pillole di terza generazione figurano *Fermodene*, *ED*, *Triadene*, *Mercilon*, *Marvelon*, *Tri-Minulet* e *Minulet*, farmaci che in molti paesi sono prescritti solo dopo attenta analisi dell'anamnesi della paziente e dopo che ella sia stata messa al corrente dei rischi connessi alla loro assunzione;

l'uso degli anticoncezionali di terza generazione è stato tema di un'interrogazione presentata nel maggio del 2001 dal-

l'europarlamentare Alexander de Roo alla Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la politica dei consumatori, in risposta alla quale il Commissario all'industria Erkki Ljikanen ha riconosciuto che il Comitato per le specialità farmaceutiche (Cpmp) dell'Agenzia Europea di valutazione dei medicinali (Emea) attribuisce alla pillola di terza generazione, contenente *gestodene* o *desogestrel*, maggiori rischi di trombosi rispetto a quella di seconda generazione, contenente *levonorgestrel*, pur ritenendo necessario approfondire ulteriormente gli studi sull'argomento;

alcuni quotidiani del nostro paese hanno riproposto nei giorni scorsi l'allarme sui rischi connessi all'assunzione dei farmaci in oggetto —:

se il ministero della salute, e in particolare le strutture della farmacovigilanza, stiano conducendo studi ed indagini sull'effettiva pericolosità dei preparati a base di *gestodene* e *desogestrel* e, in caso affermativo, quali siano i risultati cui si sia pervenuti;

se sia stata attivata un'attività di cooperazione scientifica a livello europeo tesa al reperimento statistico di informazioni sull'effettiva incidenza di patologie trombotiche connesse all'assunzione dei medicinali in oggetto;

se non ritenga necessario impartire circolari affinché l'uso di tali medicinali venga prescritto solo dopo attenta analisi dell'anamnesi storica delle pazienti e averle informate dei rischi connessi all'assunzione degli stessi. (4-02447)

SANDI, RAVA, FISTAROL, SEDIOLI, ROSSIELLO, FRANCI, PREDÀ, MARCORA e BRESSA. — *Al Ministro della salute, al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

la vicenda del caso di variante umana dell'encefalopatia spongiforme bovina (BSE) ha riattivato le preoccupazioni, anche il panico dei consumatori, dimostrando quanto questa emergenza possa

essere connaturata ad una presenza di distorsioni nella produzione zootecnica;

la presenza sul territorio nazionale di punti di macellazione clandestini e comunque non debitamente sottoposti ad un efficace controllo non è da escludere anche nel prossimo futuro. Da ciò deriva la necessità di avere più strumenti di intervento e sui vari piani;

esiste, e pubblicizzato, un *test* diagnostico su bovini vivi che consentirebbe l'identificazione degli animali infetti da encefalopatia spongiforme in una fase precoce e presintomatica (si fa riferimento a fonti internet www.microbio.it);

da una lettera informativa in possesso anche sia del Ministero della salute che del Ministero delle politiche agricole e inviata a cura del Sindacato Italiano dei Veterinari di Medicina Pubblica si evince che « se un tale *test* ha una attendibilità dimostrata ed è in possesso di tutte le necessarie autorizzazioni per la commercializzazione e l'impiego debba essere utilizzato al più presto, in via esclusiva e su larga scala, dai Servizi veterinari delle ASL e dagli istituti zooprofilattici sperimentali per avviare un piano di eradicazione della malattia eventualmente presente negli allevamenti italiani o della definitiva certificazione di "ufficialmente indenne da BSE" del nostro Paese »;

in tal modo sarà possibile recuperare il massimo riconoscimento di salubrità alle nostre produzioni zootecniche-alimentari e la reimmissione in commercio della « fiorentina », evitando, soprattutto, che l'uso improprio di uno strumento diagnostico efficace porti ad aggiungere ulteriori elementi di confusione all'interno di un comparto che ha bisogno di una normativa chiara e certa;

se invece, tale *test* non fosse appropriato all'uso per il quale viene propagandato, o attendibile nei responsi e di conseguenza privo delle relative autorizzazioni per farne un uso diagnostico nei confronti della BSE, si ritiene necessario un intervento delle istituzioni in indirizzo

per impedire che possano essere messi in atto comportamenti tali da vanificare le attività del « Sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica della Encefalopatia spongiforme Bovina (BSE) » affidate ai Servizi Veterinari Pubblici dal decreto ministeriale del Ministero della sanità 7 gennaio 2000 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* 11 marzo 2000) e successive modificazioni e integrazioni —:

se il Governo sia a conoscenza dell'esistenza di un tale *test* sulla BSE e quali iniziative intenda prendere per stabilirne la reale affidabilità;

se preveda, in caso positivo, un suo eventuale inserimento a fianco delle misure a difesa dei consumatori;

se preveda, in caso negativo, un intervento teso ad evitare che vengano perpetuate azioni di commercializzazione di tale tesi che a questo punto rappresenterebbe una truffa ai danni degli allevatori.
(4-02452)

Trasformazione di un documento del sindacato ispettivo.

Il seguente documento è stato così trasformato su richiesta del presentatore: interrogazione a risposta in Commissione Sabattini n. 5-00530 del 14 gennaio 2002 in interrogazione a risposta scritta n. 4-02445.

ERRATA CORRIGE

Interrogazione a risposta scritta Lucidi e Pisa n. 4-02090 pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta n. 96 del 12

febbraio 2002. A pagina 2744, prima colonna, dalla prima alla seconda riga deve leggersi: « LUCIDI e PISA. — *Al Ministro della giustizia.* — Per sapere — premesso che: » e non « LUCIDI e PISA. — *Al Ministro dell'interno.* Per sapere — premesso che: », come stampato.

Interrogazione a risposta scritta Spini n. 4-02260 pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta n. 103 del 25 febbraio 2002. A pagina 2918, seconda colonna, dalla riga trentottesima alla riga quarantesima deve leggersi: « SPINI. — *Al Ministro della attività produttive, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali e al Ministro delle comunicazioni.* — Per sapere — premesso » e non « SPINI. — *Al Ministro delle attività produttive, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso », come stampato.

Interrogazione a risposta immediata in Commissione Sereni e altri n. 5-00734 pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta n. 114 del 12 marzo 2002. A pagina 3199: alla riga quinta, deve leggersi: « III Commissione: » e non « II Commissione », come stampato; alla riga sesta, deve leggersi: « SERENI, CRISCI, BORRELLI, LOLLI, » e non « SERENA, CRISCI, BORRELLI, LOLLI, », come stampato.

Interrogazione a risposta scritta Lucidi n. 4-02439 pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta n. 114 del 12 marzo 2002. A pagina 3211, seconda colonna, alla riga terza, deve leggersi: « LUCIDI. — *Al Ministro della giustizia.* — » e non « LUCIDI. — *Al Ministro dell'interno.* — », come stampato.