

## SALUTE

*Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:*

XII Commissione:

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

il dibattito sull'efficacia del metodo del professor Di Bella (Mdb) ai fini della lotta contro il cancro è tornato recentemente all'attenzione dell'opinione pubblica, in seguito ai risultati emersi in due recenti congressi dedicati alla ricerca oncologica, che hanno evidenziato il ruolo primario di vitamina A, retinoidi e somatostatina nella terapia e prevenzione dei tumori;

secondo una recente statistica condotta dal *British Medical Journal* su circa 500.000 pazienti, l'applicazione ai malati di tumore delle terapie e delle pratiche tradizionali (chirurgia, chemio e radio) non garantisce ampie percentuali di sopravvivenza alla malattia;

nel comunicato stampa del Ministero della sanità n. 267 del 23 dicembre 1997, prima ancora che fosse effettuata la sperimentazione, autorevoli esperti membri della commissione oncologica nazionale, della commissione unica del farmaco e del comitato di presidenza del consiglio superiore di sanità hanno rilevato, in contraddizione con la più affermata letteratura scientifica, « la mancanza di fondamento scientifico del Metodo Di Bella e quindi l'insuscettibilità del medesimo all'impiego sistematico sugli ammalati di tutti i tipi di tumore »;

contro le dichiarazioni del comunicato stampa n. 267 del 23 dicembre 1997, una rassegna della letteratura mondiale sui componenti dell'MDB (somatostatina, retinoidi, melatonina ed altri) effettuata e pubblicata da *Vaccinetwork* nello stesso

anno riportava oltre 1.000 pubblicazioni sull'efficacia antitumorale dei componenti dell'MDB;

la sperimentazione conclusasi nel 1998 con la dichiarazione dell'inefficacia del Mdb ha aperto numerose polemiche sia in ambito scientifico che politico, essendosi dimostrato che i farmaci somministrati nella fase sperimentale contenevano quantitativi di acetone (sostanza tossica cancerogena) tali da inibire l'effetto antitumorale dei retinoidi;

nella medesima sperimentazione del 1998, è emerso che i farmaci somministrati contenevano percentuali di concentrazione dei retinoidi errate ed insufficienti;

dal verbale dei Nas sulla sperimentazione del 1998 si evince che « 1.048 pazienti hanno assunto (...) un farmaco potenzialmente imperfetto e non più possidente le caratteristiche terapeutiche iniziali. (...) Ne consegue, quindi, che i risultati ottenuti dalla sperimentazione siano sicuramente inattendibili e che la stessa sperimentazione debba essere quantomeno rivista seguendo un'ottica che tenga conto di tali nuove e significative risultanze »;

i criteri di arruolamento dei pazienti ai fini della sperimentazione furono antitetici e diametralmente opposti a quelli indicati dal professor Di Bella;

nella sperimentazione furono usati solo quattro dei sette farmaci del modulo fisso dell'Mdb e nessuno di quelli variabile;

in un'alta percentuale di ammalati, la somatostatina fu somministrata in modo totalmente errato ed inefficace, senza siringa temporizzata;

l'indagine sulle anomalie della sperimentazione è stata sottratta al dottor Guariniello della procura di Torino nel momento in cui furono inviati avvisi di garanzia ad autorevoli responsabili della conduzione della sperimentazione medesima;

sul problema della scarsa attendibilità dei risultati della sperimentazione e

della sospensione delle indagini giudiziarie si sono succedute in Parlamento circa 55 interrogazioni parlamentari, a testimonianza della sensibilità di parte del mondo della politica al problema dell'efficacia e dell'utilizzazione del Mdb;

le risposte date dall'allora Ministro Veronesi alle 55 interrogazioni parlamentari di cui sopra risultano non soddisfacenti alla luce del verbale dei Nas sulla sperimentazione;

le prime pubblicazioni del professor Di Bella sui retinoidi risalgono agli anni quaranta, quelle sulla somatostatina al 1969, mentre già nel Congresso Mondiale di Atene del 1981 il professor Di Bella aveva notificato l'effetto positivo antitumorale della somatostatina su oltre 1.000 pazienti;

in oltre 2.000 pubblicazioni presenti nelle banche dati medico-scientifico mondiali, la letteratura scientifica internazionale ha ampiamente dimostrato l'utilità di somatostatina e retinoidi nella lotta contro i tumori;

al momento attuale, somatostatina e retinoidi sono erogati gratuitamente dalle ASL, grazie alle sentenze dei giudici penali fondate sulle dichiarazioni di periti oncologici attestanti la progressione del tumore con le terapie chemioterapiche tradizionali e la sua sospensione o regressione con il Mdb;

tale sistema di erogazione fondato su un continuo ricorso al giudice penale non solo non corrisponde ai criteri ispiratori del nostro sistema sanitario, ma, a causa dei lunghi tempi burocratici della giustizia italiana, rischia di tradursi in un vero e proprio diniego di assistenza sanitaria —:

se il Ministro della salute, alla luce dei documenti che certificano la non attendibilità della sperimentazione del 1998 e alla luce della letteratura scientifica che dimostra l'utilità del Metodo Di Bella nella cura di alcuni tipi di tumore, non ritenga opportuno riconsiderare il comunicato del ministero della sanità pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 181, Serie Generale,

Parte Prima del 5 agosto 1998 — che, alla luce dei risultati della sperimentazione, ha giudicato non soddisfatte le condizioni per l'inserimento dei farmaci costituenti il multitrattamento Di Bella nell'elenco dei farmaci erogabili dal servizio sanitario nazionale —, rimettendo nuovamente la questione all'attenzione delle istituzioni competenti. (5-01496)

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

i pazienti cosiddetti « conservativi » sono persone che, a causa di un'insufficienza renale cronica, devono sottoporsi ad una dieta ipoproteica che insieme ad un'appropriata terapia farmacologica allunga il tempo di entrata in dialisi;

per provvedere alle esigenze di tali pazienti il Governo ha dato alle regioni la possibilità di scelta se proseguire o meno la cosiddetta « presa in carico », ossia il pagamento della spesa relativa all'acquisto dei prodotti ipoproteici;

la Calabria, in cui sono oltre 1.300 i pazienti « conservativi », è insieme alla Campania l'unica regione del Mezzogiorno che, per tentare di sanare il suo enorme *deficit* sanitario, ha fatto uso di tale facoltà, decidendo di non accollarsi una spesa che è di circa 500.000 lire al mese per ogni paziente, in totale circa 650 milioni delle vecchie lire all'anno;

la maggior parte di questi pazienti conservativi ha un'età compresa tra i 65 e gli 80 anni, che vive con la pensione e a cui pesa molto spendere 500.000 lire al mese per allontanare l'incubo della dialisi;

il provvedimento adottato in merito dal Governo è privo di ogni logica economica ed umanitaria in quanto ogni paziente dializzato costa allo Stato circa 60 milioni all'anno, un paziente che deve sottoporsi ad una dieta ipoproteica circa 6 milioni annui;

i dati scientifici dimostrano che un malato nefropatico che per dieci anni segue una corretta dieta priva di carboi-

drati associata ad una cura farmacologica può arrivare un anno e mezzo dopo alla dialisi rispetto a chi non si sottopone ad un corretto regime alimentare, in questo caso lo Stato andrebbe a pagare per dieci anni, e quindi prima che un malato conservativo entri in dialisi, circa 70 milioni, ossia solo dieci milioni in più rispetto ad un dializzato —:

quali provvedimenti intenda adottare in merito il Ministro dal momento che il venir meno del sussidio economico ha tolto un presidio efficace a ritardare l'ingresso dei pazienti « conservativi » in dialisi, essendo la dieta ipoproteica, associata ad un'appropriata cura farmacologica, l'unico strumento per questi malati di allontanare il più possibile la schiavitù di una vita dipendente da una macchina.

(5-01497)

BINDI, MOLINARI, FIORONI, BUR-TONE e MEDURI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

presso la Commissione igiene e sanità del Senato della Repubblica è in corso l'iter del disegno di legge concernente la modifica della legge n. 107 del 1990, recante « Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati »;

da parte di tutti i gruppi parlamentari vi è stata la massima collaborazione per accelerare l'iter del provvedimento e giungere ad una rapida approvazione;

il ministero dell'economia e delle finanze ha posto problemi di copertura del provvedimento ma non di portata tale da bloccare l'iter come invece purtroppo è avvenuto in quanto il testo è fermo al 17 aprile 2002;

non è tuttavia chiaro agli interroganti quali siano le reali motivazioni che stanno bloccando l'iter al Senato del citato disegno di legge;

non vi è solo questo di problema legato al sangue in Italia;

il decreto ministeriale del 5 novembre 1996, recante « l'aggiornamento del prezzo di cessione del sangue e emocomponenti tra Servizio sanitario pubblico e privato uniforme per tutto il territorio nazionale » stabilisce, sulla base di quanto previsto dagli articoli 1 e 6 della legge n. 107 del 1990, i rimborsi dovuti alle associazioni di volontariato, che operano nel settore, a copertura delle spese che esse affrontano nello svolgimento di un compito fondamentale per la sanità del nostro Paese;

l'ultimo adeguamento delle tariffe risale, mediante decreto, al 16 dicembre 1996;

molte regioni stanno decretando autonomamente anticipi alle associazioni di volontariato sulle tariffe di rimborso creando in tal modo una situazione di disparità tra le realtà regionali anche associative che potrebbe compromettere lo spirito unitario e nazionale dell'autosufficienza di sangue e plasma;

nell'ambito del parere recentemente espresso dalla Commissione della Camera dei deputati al Piano sanitario nazionale 2002-2004 l'obiettivo della sicurezza e dell'autosufficienza in materia di sangue è stato posto su iniziativa dell'opposizione di centrosinistra come priorità condizionante per l'azione di Governo —:

entro quanto tempo intenda emanare il decreto ministeriale concernente l'aggiornamento del prezzo unitario di cessione del sangue e degli emocomponenti tra servizi sanitari pubblici e privati uniforme per tutto il territorio nazionale anche alla luce del via libera avuto in sede di Conferenza Stato-regioni. (5-01498)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

ANNUNZIATA. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio.* — Per sapere — premesso che:

il decreto legislativo n. 198/2002 (cosiddetto decreto Gasparri), che disciplina

la collocazione delle antenne e delle stazioni radio-base per la telefonia mobile, consente ai gestori della telefonia mobile di installare liberamente le antenne su tutto il territorio cittadino;

tale decreto legislativo, nel sottrarre le competenze attribuite ai comuni dalla legge quadro in materia n. 36/2001, contrasta con il dettato del nuovo ordinamento costituzionale che attribuisce agli enti locali la regolamentazione di merito, non annoverando tale materia tra quelle di competenza legislativa statale e consente di fatto ai gestori di telecomunicazione di procedere senza regole e senza impedimenti di sorta;

tale decreto, infatti, sottrae a regioni e comuni il ruolo di prevenzione ambientale e sanitaria, di pianificazione e controllo urbanistico e lede le libertà civili di espressione di dissenso da parte dei cittadini, singoli o associati, previste dalla Costituzione, in quanto consente allo stesso operatore incaricato del servizio, al fine di accelerare l'installazione delle infrastrutture, « di agire direttamente in giudizio per far cessare eventuali impedimenti e turbative al passaggio ed alla installazione delle infrastrutture » (articolo 10, comma 1);

nel fare ciò, il decreto legislativo n. 198 del 2002 svolge un'opera di mera facilitazione all'installazione delle antenne e delle stazioni radio-base per la telefonia mobile per garantire alle compagnie di telefonia mobile procedure più snelle e veloci per la loro installazione ad esclusivo evidente vantaggio economico dei gestori stessi;

contro questo provvedimento sono insorti numerosi comuni e diverse regioni hanno presentato ricorso alla Suprema Corte per difendere le competenze di pianificazione territoriale, urbanistiche e ambientali degli enti locali;

la questione dell'inquinamento da *elettrosmog*, derivante dal proliferare di antenne di ogni genere, ha assunto dimensioni rilevanti su tutto il territorio nazionale;

i dati medico-scientifici contrastanti hanno innescato su scala internazionale un acceso dibattito sull'intera materia contribuendo ad acuire la preoccupazione dei cittadini per gli effetti dannosi prodotti dai campi elettromagnetici generati dalle antenne;

le attuali norme sulla protezione ambientale dall'esposizione a campi elettromagnetici prescrivono il divieto di installazione di impianti per le telecomunicazioni in corrispondenza di aree sensibili: edifici scolastici, ospedali, parchi giochi nonché strutture di accoglienza socio-assistenziali, ospedali, carceri, oratori, orfanotrofi e strutture similari, e relative pertinenze, che ospitano soggetti minorenni particolarmente esposti ai rischi derivanti da elettro-inquinamento;

la licenza Umts è un bene strategico nazionale che, da un lato, ha rappresentato una cospicua entrata per le casse dello Stato e, dall'altro, rappresenta un percorso di sviluppo tecnologico del Paese attraverso l'introduzione di nuovi servizi. Nessuno, quindi intende opporsi alla collocazione sul territorio degli impianti di telecomunicazione, ma questo deve avvenire nel rispetto dell'autonomia pianificatoria degli enti territoriali e nel rispetto per la tutela della salute dei cittadini;

nel quadro sopra esposto si inserisce nel frattempo la sconsiderata decisione di enti ed istituzioni pubbliche che hanno inteso offrire indiscriminatamente le proprie strutture ai gestori privati di telefonia mobile per l'installazione di impianti di telefonia mobile;

tra questi si evidenzia la decisione del comune di Cava de' Tirreni in provincia di Salerno, che ha deliberato, in data 20 novembre 2002, la localizzazione di stazioni radio base per sistema di telefonia UMTS sul tetto della casa comunale e sui tralicci per l'illuminazione del locale stadio comunale;

nel caso in specie l'edificio comunale è ubicato in pieno centro cittadino in zona ad altissima densità abitativa, confinante

con la villa comunale, circondato da scuole di vario ordine e grado, nonché da diversi centri di aggregazione giovanili e non;

la casa comunale, sul cui tetto è prevista la localizzazione di una delle stazioni radio, ospita quotidianamente un numero considerevole di impiegati ed è frequentata da una utenza corrispondente ad una città di circa cinquantamila abitanti;

lo stadio comunale, sui cui tralicci d'illuminazione saranno collocate altre infrastrutture per la telefonia mobile, insiste in zona fortemente urbanizzata comprendente la piscina comunale di prossima apertura e costituisce l'unica struttura cittadina per la pratica giovanile di atletica leggera —:

se non ritengano indispensabile adottare iniziative normative volte a modificare il decreto legislativo n. 198/2002, al fine di accogliere le indicazioni e i suggerimenti avanzati da comuni, regioni e associazioni ambientaliste e di consumatori, introducendo adeguati limiti precauzionali di tutela della salute, bloccando le installazioni selvagge di nuove antenne attualmente in atto su tutto il territorio nazionale. (4-04819)

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

cinquecento lettere di licenziamento sono state inviate a lavoratori dei venti centri di riabilitazione che operano nelle ASL Caserta 1 e Caserta 2;

a tanto i centri stessi sono stati costretti dal fatto che le rispettive ASL non pagano i servizi di cura e riabilitazione che i centri svolgono a favore dei disabili su richiesta delle stesse ASL e con tariffe stabilite dalla regione;

questi centri non ricevono fondi dal 2000. Nel 2001 hanno ricevuto il corrispettivo di quattro mensilità, nel 2002 invece il corrispettivo è stato per tre mensilità;

in ogni caso le ASL erogano solamente il 50 per cento delle fatture emesse,

laddove le delibere regionali stabiliscono che i pagamenti vanno effettuati per l'80 per cento entro trenta giorni e saldati entro 60 giorni;

su una spesa complessiva per il 2001 di circa 1.730 miliardi di vecchie lire, la cifra per i centri di riabilitazione è di solo 20 miliardi, pari allo 0,01 per cento della spesa complessiva;

il licenziamento degli addetti si risolve anche in una riduzione della quantità e della qualità dei servizi a favore dei malati —:

se le attività di riabilitazione a favore dei disabili rientrano nell'ambito dei livelli minimi essenziali che le regioni sono tenute a garantire e, in caso affermativo, quali iniziative di propria competenza intenda adottare in ordine alla questione esposta in premessa. (4-04820)

---

#### **Apposizione di una firma ad una risoluzione.**

La risoluzione in Commissione Vianello ed altri n. 7-00162, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 30 settembre 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Vendola.

#### **Apposizione di una firma ad una interpellanza.**

L'interpellanza urgente Santino Adamo Loddo ed altri n. 2-00581, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 5 dicembre 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Lusetti.

#### **Apposizione di una firma ad una interrogazione.**

L'interrogazione a risposta orale Grandi n. 3-01690, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 5 dicembre 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Grignaffini.