

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

LETTIERI. — *Al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

le qualità organolettiche dell'olio di oliva extravergine del Vulture sono tali da richiedere il riconoscimento e la concessione della DOP (denominazione di origine protetta);

da tempo gli olivicoltori reclamano tale riconoscimento. Da ultimo la regione Basilicata ha avanzato formale richiesta al ministero competente;

il territorio del Vulture, nel quale insistono, oltre ai rigogliosi vigneti da cui si ricava il vino DOC Aglianico, anche splendidi uliveti, può dalla tipizzazione dei suoi prodotti avere una ulteriore spinta per il definitivo decollo economico;

le ricchezze agroalimentari, ambientali ed idrominerarie esistenti, possono diventare gli elementi forti dell'economia del comprensorio collinare che gravita intorno al monte Vulture;

perciò ogni ritardo nel riconoscimento della DOP penalizza i tanti produttori singoli o associati, che vedono in tale attestato l'occasione per migliorare ed implementare le produzioni olivicole —:

quali siano le ragioni del ritardo e i tempi della definizione della pratica relativa alla richiesta del DOP per l'olio extravergine di oliva del Vulture. (5-02042)

\* \* \*

SALUTE

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

la realizzazione di un polo pediatrico nel comune di Acerra rappresenta un atto doveroso e di grandissimo rilievo socio-sanitario al fine di dotare il territorio della regione Campania di un presidio sanitario

di eccellenza reso necessario, altresì, dall'alto tasso di mortalità infantile ancora presente in questa zona del paese;

a distanza di quasi cinque anni dell'accordo di programma definito a tale scopo, ancora non è stato realizzato nessun atto concreto per dare avvio all'effettiva realizzazione di tale opera;

le decisioni assunte e cadenzate nel tempo, nel corso della recente riunione del 24 febbraio 2003 tenutasi tra i soggetti partecipanti all'accordo di programma, ad oggi non sono state messe in pratica, neanche in minima parte —:

se non ritenga assolutamente necessario ed urgente intervenire, nell'ambito delle proprie competenze e funzioni, al fine di avviare concretamente la costruzione del polo pediatrico nel comune di Acerra. (4-06469)

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

l'insulina glargina (nome commerciale Lantus) è stata lanciata in Germania nel mese di maggio 2000, negli Stati Uniti nel 2001 e nel Regno Unito quest'anno; Aventis, la casa farmaceutica che la produce, dovrebbe commercializzare il prodotto nel resto dell'Europa, quindi anche in Italia, e del mondo soltanto tra il 2003 ed il 2004. Infatti la nuova fabbrica di Francoforte, che si prevede sia pronta per la fine dell'anno, potrà essere completamente operativa non prima del 2003, permettendo all'azienda di coprire le richieste che si prevede saranno numerosissime anche negli altri paesi;

questo nuovo analogo dell'insulina (che viene sintetizzato con la tecnica del DNA ricombinante, differendo dall'insulina umana nella posizione 21 della catena A, dove l'asparagina è sostituita da glicina) ha la caratteristica di agire in modo costante (a onda quadra) durante l'arco dell'intera giornata. In questo modo fornisce la copertura insulinica « basale » ne-

cessaria ai pazienti insulino dipendenti per evitare l'accumulo di zuccheri nel sangue tra un pasto e l'altro;

l'insulina glargina, al contrario delle altre insuline ad azione prolungata, non ha un picco di concentrazione e simula il profilo dell'infusione continua mediante microinfusore. Questa caratteristica la rende preferibile in molti casi alle altre insuline a lunga azione in quanto, come dimostrato da numerosi studi controllati, riduce il pericolo di ipoglicemie e migliora il controllo metabolico dei pazienti;

un altro analogo dell'insulina con un'azione simile a quella della glargina, realizzato dalla casa farmaceutica Novo Nordisk, è il detemir ed è in fase di sperimentazione. Potrebbe essere pronto per l'approvazione entro il 2002-2003;

molti diabetici italiani utilizzano l'insulina glargina ormai da diversi mesi. È stata loro consigliata dai medici che li seguono e si è resa necessaria per raggiungere un miglior controllo metabolico e prevenire le gravi complicanze del diabete che noi tutti conosciamo e che spesso portano a gravi costi personali e sociali (cecità, amputazioni, dialisi, a volte il decesso). Infatti, l'unico modo per un diabetico di evitare tutto questo è quello di controllare al meglio il proprio diabete;

nonostante l'insulina glargina sia un farmaco « salvavita », i pazienti che ne hanno bisogno sono obbligati a procurarselo all'estero, andando incontro a gravi disagi pratici ed economici. Nonostante una sentenza della Corte di Cassazione che sancisce che i farmaci « necessari » acquistati all'estero debbano essere rimborsati dalle Asl ed una pronuncia del Difensore Civico della regione Campania proprio per obbligare la Regione stessa al rimborso della Lantus ad un ricorrente, molte Asl ostacolano o rifiutano il risarcimento delle spese sostenute dal paziente —:

se sia a conoscenza di questa grave situazione;

se, vista la recente sentenza della Corte di Cassazione 4659/2001 del 29 marzo 2001 abbia emanato direttive precise alle Asl affinché agevolino i pazienti che necessitano, dietro prescrizione del diabetologo, di questa insulina e ne rimborsino per intero le spese di acquisto e spedizione;

quali iniziative abbia già adottato, ed intenda adottare, per consentire la più rapida commercializzazione o comunque disponibilità in Italia di questo nuovo tipo di insulina. (4-06485)

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

i ventidue anni trascorsi dall'adozione del Codice Internazionale Oms (Organizzazione Mondiale della Sanità)-Unicef sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno non hanno visto cambiare a sufficienza il modo in cui le compagnie di alimenti per l'infanzia, molte delle quali avevano peraltro sottoscritto lo stesso Codice, commercializzano i loro prodotti;

le etichette sono migliorate ed in molti Paesi la pubblicità più appariscente è scomparsa ma, all'opposto, si sono evidenziate altre violazioni, più sottili e insidiose, come il riapparire di forniture gratuite agli ospedali, la persistente promozione di uno svezzamento precoce, i club per neonati e la pubblicità su Internet;

la promozione delle compagnie allontana le madri e gli operatori sanitari dall'allattamento al seno e li spinge verso l'alimentazione artificiale, contribuendo così all'insorgere di malattie evitabili e, in condizioni di povertà, ad un aumento delle morti infantili. Si calcola che circa 4.000 bambini muoiano ogni giorno nei paesi a basso reddito per il fatto di non essere allattati al seno;

la necessità di verificare il rispetto del Codice Internazionale è purtroppo una realtà oggi, come lo era 22 anni fa;

nell'ambito del 3° Progetto di Monitoraggio dell'IBFAN (Rete Internazionale di Azione per l'Alimentazione Infantile), l'ICMC (Coalizione Italiana per il Monitoraggio del Codice) ha condotto tra il giugno ed il settembre 2000 un'inchiesta raccogliendo dati in 6 regioni italiane, in istituzioni sanitarie pubbliche e private, farmacie e catene di supermercati e negozi specializzati, arrivando ad acquisire prove indiscutibili di reiterate violazioni del Codice succitato da parte di dieci compagnie di alimenti per l'infanzia;

successivamente la stessa Coalizione ICMC ha sottoposto all'attuale Ministero della salute detta pubblicazione, sottolineando come la stessa evidenziasse in maniera inequivocabile non soltanto le violazioni del Codice Internazionale Oms/Unicef ma, parimenti, quelle perpetrate nei confronti della vigente legislazione italiana, ossia il decreto ministeriale n. 500 del 1994 e successive integrazioni e/o modificazioni —:

se il ministro interrogato sia a conoscenza dei fatti e se questi corrispondano al vero; se non ritenga di dover attivare un controllo serio e permanente — ad esempio attraverso un monitoraggio costante, affidato a persone e/o organizzazioni competenti in materia — sul rispetto del Codice Internazionale Oms/Unicef e del decreto ministeriale n. 500 del 1994 e successive modificazioni;

se non ritenga di promuovere le opportune iniziative normative affinché sia istituito un servizio di vigilanza, anche all'interno del ministero stesso, che raccolga le denunce di violazione, comprovate da documentazione, che dovessero pervenire da singole persone e/o organizzazioni;

se non ritenga altresì di adottare provvedimenti normativi per rendere operativa la circolare n. 16 del 24 ottobre 2000 « Promozione e tutela dell'allattamento al seno » del Ministero della salute. (4-06486)

### **Apposizione di firme a mozioni.**

La mozione Cima e altri n. 1-00159, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 12 febbraio 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Vianello.

La mozione Giovanni Bianchi e altri n. 1-00206, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 15 maggio 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Moretti.

### **Apposizione di firme ad interrogazioni.**

L'interrogazione a risposta in Commissione Burtone e Marcora n. 5-00772, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 20 marzo 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Reduzzi.

L'interrogazione a risposta in Commissione Galvagno e Stradella n. 5-01817, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 26 marzo 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Paroli.

### **Trasformazione di documenti del sindacato ispettivo.**

I seguenti documenti sono stati così trasformati su richiesta dei presentatori (ex articolo 134, secondo comma del Regolamento):

interrogazione a risposta scritta Foti n. 4-03939 del 25 settembre 2002 in interrogazione a risposta in Commissione n. 5-02051;

interrogazione a risposta scritta Foti n. 4-03940 del 25 settembre 2002 in interrogazione a risposta in Commissione n. 5-02052.