

competenza, presso la ditta appaltatrice dei lavori in oggetto al fine di sbloccare la situazione, tutelare i diritti e la dignità dei lavoratori, pagare le spettanze salariali arretrate e permettere così la regolare ripresa dei lavori. (4-06875)

SGOBIO. — *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

da notizie provenienti dalla Funzione Pubblica Cgil, comparto sicurezza, il contratto delle Forze di polizia prevede « risorse insufficienti a garantire il recupero del potere d'acquisto dei salari dei poliziotti »;

la denuncia è stata fatta all'indomani dell'apertura delle trattative tra Governo e sindacati delle Forze di polizia per il recupero del differenziale inflattivo per gli anni 2000-2001;

sempre secondo la Cgil « le risorse stanziata nella legge finanziaria sono sufficienti a garantire il recupero del differenziale inflattivo solo per gli anni 2000 e 2001, ma non per il 2002 come invece è stato previsto nel contratto collettivo nazionale di lavoro recentemente sottoscritto per gli oltre 200 mila ministeriali, dove, infatti è prevista un'anticipazione del differenziale anche per l'anno 2002, ciò che il Governo non sembra intenzionato a concedere per oltre 400 mila donne e uomini in divisa » —:

se non ritengano opportuno intervenire, ciascuno per i propri ambiti di competenza, al fine di reperire le risorse aggiuntive necessarie per poter garantire l'anticipazione del differenziale, anche per l'anno 2002, per i lavoratori appartenenti alle forze dell'ordine. (4-06880)

* * *

SALUTE

Interpellanza:

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della salute, per sapere — premesso che:

il Presidente degli USA, George W. Bush, poco dopo il suo insediamento alla Casa Bianca firmava una dichiarazione d'intenti con la quale toglieva i finanziamenti americani alla *International Planned Parenthood*, la più importante organizzazione di pianificazione della famiglia esistente, motivando la decisione con il non voler essere complice della violazione del diritto alla vita;

una *lobby* mondiale si mise subito al lavoro per fare dell'UE la punta di diamante delle politiche abortiste internazionali tanto che già un mese dopo la firma della citata dichiarazione, il Commissario UE per lo sviluppo, Paul Nielson, dichiarava che l'Europa era pronta a riempire « il vuoto di decenza » lasciato dagli USA;

nel luglio 2002, il Parlamento europeo varava la « Risoluzione Van Lancken », che raccomandava a tutti gli Stati europei di liberalizzare l'aborto;

nel gennaio 2003 il Presidente Bush sospendeva il contributo annuo all'Unifpa a causa del suo sostegno alla politica dell'aborto in Cina, e quasi contemporaneamente la Commissione europea aumentava della stessa entità il contributo all'Unfpa e all'*International Planned Parenthood*;

a febbraio 2003 è stato licenziato in prima lettura il rapporto Sandbeack che prevede di indirizzare gli aiuti internazionali dei prossimi cinque anni a fornire assistenza finanziaria « per la promozione dei diritti riproduttivi e sessuali » e per « l'accesso universale ad una gamma di servizi per la salute riproduttiva sessuale che siano sicuri e affidabili »;

il rapporto stima l'aumento della spesa di almeno il 72 per cento ma forse anche molto di più ed il maggior prelievo

avverrà a carico dei Paesi dell'UE aumentando il prelievo per gli aiuti all'estero e distogliendo fondi destinati ad altri scopi, come l'istruzione dei paesi in via di sviluppo;

tra il 1994 ed il 2000 l'UE aveva già quadruplicato i fondi stanziati per le attività di salute riproduttiva nel mondo e era arrivata a 4 miliardi di euro;

contro la politica UE hanno agito gli USA con decisioni al vertice e anche con iniziative private, affiancandosi alla Santa Sede;

L'Unione europea non ha poteri o responsabilità riguardo all'aborto o ad altre questioni collegate alla cura della salute riproduttiva e sessuale, restando questi temi di esclusiva competenza dei Paesi membri —:

quali iniziative intenda adottare al riguardo, tenuto conto che il diritto alla vita del nascituro inteso nella sua estensione più lata rientra tra i diritti inviolabili sui quali si fonda la Costituzione italiana (sentenza della Corte Costituzionale del 10 febbraio 1997).

(2-00849) « Emerenzio Barbieri ».

Interrogazioni a risposta orale:

MAURANDI, CARBONI, CABRAS, LABATE e LADU. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

la dottoressa Roberta Zedda di 31 anni, in servizio di guardia medica nel comune di Solarussa (provincia di Oristano) è stata barbaramente trucidata nella notte fra il 2 e il 3 luglio scorsi;

i medici titolari di guardia medica devono prestare il loro prezioso servizio, oltreché in condizioni contrattuali precarie, in situazioni oggettivamente pericolose, soprattutto per le donne, esposte, in perfetta solitudine, ad atti di aggressione e comunque in condizioni di lavoro non serene e non sicure;

da qualche tempo è stata abolita la disponibilità di un vigilante per ogni guardia medica, che garantiva tranquillità e protezione al lavoro dei medici;

gli ordini dei medici della Sardegna — in seguito all'assassinio della dottoressa Zedda e ad altri recenti episodi di violenza — hanno proclamato lo stato di agitazione e hanno chiesto alla regione e al Ministero della salute di intervenire, affinché i medici delle guardie mediche non vengano lasciati soli —:

quale sia la valutazione dei Ministri interrogati sulle condizioni di lavoro delle guardie mediche;

quali misure intendano assumere — in coordinamento con la regione — per garantire che un lavoro prezioso per la salute dei cittadini venga svolto in condizioni di massima sicurezza e tranquillità per i medici interessati. (3-02500)

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

molti vaccini obbligatori in età pediatrica, allo scopo di evitare la formazione di muffe, contengono sali di mercurio (tiomersale), più volte messi sotto accusa per i possibili rischi per la salute;

nel 1999 la *Food and Drug Administration* ha accertato che la quantità di mercurio nei vaccini supera la soglia di sicurezza, tanto che gli USA hanno messo al bando i vaccini che lo contengono;

allo stesso modo si sono comportati molti paesi d'Europa;

per quanto riguarda l'Italia, un decreto ministeriale del 13 novembre 2001 stabiliva che le aziende farmaceutiche avrebbero dovuto ritirarli dal commercio entro il 30 giugno 2003;

sulla *Gazzetta Ufficiale* del 7 luglio 2003 è stato pubblicato un decreto con cui si invitano le case farmaceutiche ad aggiornare quanto prima i prodotti in que-

stione, ancora ampiamente e pericolosamente presenti negli ambulatori e nelle farmacie;

si tratta, di fatto, di una proroga *sine die* della possibilità per le case farmaceutiche di adeguarsi alla normativa in vigore, nonostante diversi studi scientifici a livello internazionale mettano in relazione detti vaccini, con alcuni gravi rischi, tra cui paralisi nervosa e muscolare —:

quali siano i motivi che hanno indotto alla proroga;

se non ritenga assolutamente inaccettabile il rischio delle possibili gravi patologie a danno dei bambini forzatamente sottoposti alle vaccinazioni obbligatorie rispetto agli interessi delle case farmaceutiche che intendono smaltire le loro scorte prima d'immettere sul « mercato » vaccini meno pericolosi;

come intenda informare la popolazione, e in particolare i genitori, circa i rischi connessi per i loro figli all'inoculazione di vaccini contenenti sali di mercurio e metterli nella condizione di scegliere prodotti che ne siano privi. (3-02501)

Interrogazione a risposta in Commissione:

BINDI, BURTONE, FIORONI, MEDURI e MOSELLA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il tragico episodio che ha visto la morte del medico Roberta Zedda ad Oristano mentre svolgeva il suo turno di medico di guardia notturno per omicidio ha riproposto con estrema drammaticità la pericolosità a cui sono sottoposti i medici di guardia nei turni notturni in qualsiasi parte del paese;

in particolare si tratta di una condizione particolarmente pericolosa e difficile da affrontare per le donne che svolgono la professione;

la stragrande maggioranza dei medici di guardia notturna e festiva svolge il

proprio lavoro da solo senza alcuna protezione esposto a rischi per la propria incolumità;

la funzione sociale del medico di guardia di notte e nei giorni festivi rappresenta una importante conquista e un servizio qualificante del nostro sistema sanitario nazionale pubblico;

le organizzazioni sindacali dei medici hanno più volte sollecitato una risposta istituzionale a questo problema che si fa non più rinviabile di fronte ad una morte violenta di una professionista —:

quali iniziative intenda promuovere, da subito, a partire dalla convenzione che, è al rinnovo affinché venga garantita, anche mediante servizi di vigilanza di concerto con gli enti locali, adeguata sicurezza per i medici impegnati nel servizio di guardia medica notturna e festiva. (5-02237)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

l'interrogante ha già presentato una interrogazione nel corso della precedente legislatura, avente ad oggetto il ricovero ospedaliero del signor Luigi Maggi;

il 15 novembre 1998 veniva ricoverato presso il reparto di neurochirurgia dell'azienda ospedaliera Cardarelli di Napoli il signor Luigi Maggi, nato a Napoli il 21 giugno 1935, per un'improvvisa cefalea accusata un'ora prima;

una Tac evidenziava un'emorragia subaracnoidea. Le condizioni del paziente erano buone, non vi erano *deficit* neurologici in atto e il cosiddetto rischio Asa era di grado II;

il 30 novembre 1998, i sanitari decidevano di chiudere, mediante procedimento di embolizzazione, l'aneurisma dell'arteria comunicante anteriore che aveva provocato l'emorragia;

a seguito di numerosi inconvenienti, quali ripetuti spasmi arteriosi, durante

questo procedimento si verificava la rottura dell'aneurisma. Anche durante il successivo intervento chirurgico si verificavano inconvenienti;

una successiva Tac del 2 dicembre 1998 evidenziava un'area ischemica probabile conseguenza del tentativo di embolizzazione eseguito. Il paziente usciva dalla camera operatoria privo di conoscenza e, nonostante ai familiari venisse riferito che si trattava di « coma da medicinali », egli non riprendeva mai conoscenza sino a quando, il 24 dicembre, alle 3.55, decedeva;

la tecnica di chiusura degli aneurismi mediante embolizzazione, meno invasiva e più recente di altre, presenta una percentuale di decessi decisamente bassa e, secondo i migliori studiosi, per i pazienti con grado di gravità fino a III, la mortalità dovuta a tale tecnica è pari a zero;

prima dell'intervento sul signor Maggi non risulta essere stata eseguita un'indagine di *routine* come l'*eco-doppler* intracranico che avrebbe permesso di individuare vasospasmi in grado di modificare le condizioni dell'emodinamica cerebrale;

di fronte alle difficoltà insorte la procedura di embolizzazione avrebbe potuto essere rinviata ad un momento più favorevole non essendovi necessità di salvare il signor Maggi da morte imminente o, almeno, si sarebbe potuto evitare l'uso di un farmaco poco appropriato, quale il Nimotop —;

se ritenga di adottare misure di propria competenza dirette ad accertare eventuali comportamenti imprudenti o dovuti ad imperizia o negligenza da parte dei sanitari del reparto di neurochirurgia dell'ospedale Cardarelli, che hanno avuto in cura il signor Maggi. (4-06872)

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

in Italia la sindrome di Brugada, una malformazione genetica individuata solo

nel 1992 dall'omonimo ricercatore spagnolo, risulta ancora quasi sconosciuta tra i medici;

la vicenda apre molti interrogativi sulle centinaia di decessi che ogni anno colpiscono giovani attivi e dinamici, dato che la sindrome in questione provocherebbe l'improvvisa morte di soggetti tra i 20 e i 37 anni di età;

le persone affette da tale patologia si accasciano a terra senza aver mai lamentato alcun sintomo e, anzi, praticando persino sport e attività fisica sino a qualche minuto prima del fatale cedimento cardiaco;

l'arresto cardiaco colpisce in genere i soggetti maschi, nel sonno o alle prime ore del mattino, anche se sulla problematica sono ancora in corso accertamenti più approfonditi;

la scoperta compiuta dal medico spagnolo che ha dato il nome alla malattia è di eccezionale importanza per prevenire quelle che al momento si chiamano comunemente « morti improvvise » o, in sede di accertamento autoptico, vengono bollate con i generici termini clinici di "infarto" e "collasso cardiocircolatorio";

l'incidenza della malattia non è ancora nota, a differenza del fatto che basterebbe un certo grado di preparazione tecnica nel leggere un comunissimo elettrocardiogramma per sospettare la probabile presenza della malformazione in un determinato paziente;

in definitiva, un elettrocardiogramma con curve sospette avvierebbe una serie di ulteriori esami ambulatoriali, al termine dei quali al paziente verrebbe innestato un elettrostimolatore cutaneo in grado di arginare i nefasti effetti del subitaneo arresto cardiaco;

tale particolare non fa che rafforzare la tesi secondo la quale anche in Italia occorre investire adeguati mezzi e risorse nello studio e nella diffusione della conoscenza della sindrome di Brugada;

il ministero della salute non può a tal proposito esimersi dall'elaborare opportune programmazioni sul tema, aggiornando sulle caratteristiche della sindrome cardiologi e specialisti in patologie del cuore —:

se intenda attivarsi sul tema della sindrome di Brugada per migliorare la preparazione tecnica dei medici italiani sull'argomento, visto che sembra sufficiente una diagnosi precoce della malformazione per scongiurare la morte improvvisa di decine di ragazzi. (4-06881)

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

il « Registro Tumori » basato su dettagliate conoscenze dell'incidenza e della distribuzione dei diversi tipi di tumore nelle diverse aree geografiche, rappresenta il principale strumento per una efficace prevenzione oncologica del territorio;

ogni area geografica in cui è attivo un « Registro Tumori » contribuisce in maniera dettagliata alla stesura del « Registro Tumori » su base mondiale (« Cancer in five continents »), redatta periodicamente dall'*International Agency for Research on Cancer (IARC)* allo scopo di avere confronti sull'incidenza del cancro nelle diverse regioni e sottoregioni mondiali;

il « Registro Tumori » in Campania, gestito dalla Asl NA/4, non è stato in grado di ottemperare al proprio compito con la conseguente esclusione della regione Campania dalla recente pubblicazione della versione 2003 della relazione dello IARC;

la raccolta dati di un « Registro Tumori » risulta in ogni area geografica strettamente interfacciata con la realtà clinica di diagnosi e cura;

in Campania la principale struttura che assolve questo compito è l'Istituto Nazionale Tumori « Fondazione Pascale » di Napoli —:

se sia a conoscenza delle ragioni che non hanno consentito alla « Fondazione Pascale » la tenuta del « Registro Tumori »;

se non ritenga opportuno adottare dei provvedimenti per affidare tale delicata e importante raccolta dati all'Istituto « Fondazione Pascale » attesa la rilevanza nazionale del proprio ruolo e delle professionalità ivi operanti. (4-06884)

Apposizione di firme ad una mozione.

La mozione Manzini e altri n. 1-00234, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 30 giugno 2003, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Albertini, Grandi, Diana, Rocchi, Sedioli.

Ritiro di documenti del sindacato ispettivo.

I seguenti documenti sono stati ritirati dai presentatori:

interrogazione a risposta scritta Cirielli n. 4-06826 del 7 luglio 2003;

interpellanza Sasso n. 2-00842 dell'8 luglio 2003;

interrogazione a risposta immediata in assemblea Giuseppe Gianni n. 3-02491 dell'8 luglio 2003.

Trasformazione di un documento del sindacato ispettivo.

L'interrogazione a risposta in Commissione Bonito ed altri n. 5-02149 del 25 giugno 2003 in interrogazione a risposta immediata in Commissione n. 5-02223.