

nella comunicazione ed esaminando gli atti giurisdizionali allo scopo allegati, appare utile ed indispensabile un intervento del Ministro affinché i produttori di aceto balsamico tradizionale di Modena che fanno riferimento alla Abtm Servizi s.r.l., possano svolgere le proprie attività con tranquillità e soprattutto con certezza di lealtà da parte degli organismi incaricati ai controlli;

ulteriori ritardi o attuazione di provvedimenti non confacenti con le necessità del caso sarebbero deleteri per il sistema produttivo dell'aceto balsamico tradizionale di Modena e ciò andrebbe inderogabilmente scongiurato per non pregiudicare la rinomanza, l'economia e l'integrità del mondo agricolo, generati dal più antico e noto (soprattutto a livello mondiale) prodotto agroalimentare realizzato in Italia, ossia l'aceto balsamico tradizionale di Modena —:

se non intenda con urgenza adottare le eventuali, ma opportune e pertinenti iniziative atte a risolvere le questioni rilevate in premessa, in tal senso dando riscontro alle legittime richieste avanzate dai produttori di aceto balsamico tradizionale di Modena che fanno riferimento alla Abtm Servizi s.r.l. (4-07646)

* * *

SALUTE

Interrogazione a risposta orale:

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

con interrogazione 3-01736, si chiedeva un urgente intervento del ministero della salute al fine di scongiurare la chiusura dell'ospedale di Malcesine (Verona) programmata dalla regione Veneto nell'ambito della cosiddetta riorganizzazione sanitaria;

nella seduta della Camera dei deputati del 24 giugno 2003 il sottosegretario di Stato al ministero della salute rispondeva

all'atto ispettivo precisando tra l'altro che, secondo le informazioni assunte non vi era in atto alcuno smantellamento dell'ospedale di Malcesine e che comunque era suo intento azionarsi in merito al fine di scongiurare qualsiasi pregiudizio a quell'importante presidio ospedaliero, individuato anche quale centro ortopedico e di riabilitazione nazionale dei poliomiolitici;

dalla citata data sono intervenuti alcuni fatti che non solo hanno smentito le informazioni rassicuranti fornite al sottosegretario di Stato onorevole Antonio Guidi da parte della regione Veneto, utilizzate nella risposta all'atto di sindacato ispettivo, ma la situazione si è ulteriormente deteriorata, infatti:

a) la regione Veneto a mezzo della Asl 22 procede celermente nel programma di dismissione dell'ospedale in applicazione della delibera n. 3223 della regione Veneto e ciò nonostante l'Associazione interregionale disabili motori dell'ospedale di Malcesine ne abbia chiesto una sospensione in attesa della definizione sia dell'operazione di compravendita dell'ospedale da parte dell'Inail sia in attesa della definizione della proposta di sperimentazione gestionale formulata dall'associazione medesima;

b) in data 27 maggio 2003 l'associazione disabili motori presentava all'assessore della sanità del Veneto, Fabio Gava, un elaborato contenente le linee guida per la realizzazione di un progetto di una gestione diretta della struttura ospedaliera di Malcesine in ossequio, tra l'altro, a precise indicazioni pervenute dalla regione medesima;

c) in data 23 luglio 2003, la V commissione consiliare della regione Veneto effettuava un sopralluogo alla struttura ospedaliera di Malcesine, verificando l'indispensabilità della medesima per supportare l'esigenze dei disabili motori poliomiolitici e riconducibili a patologie del secondo moto neurone. In quella circostanza l'associazione disabili motori consegnò un documento alla V commissione nel quale si chiedeva la sospensione del-

l'efficacia della delibera n. 3223/2002 della regione Veneto per quanto attiene all'ospedale di Malcesine in attesa del maturarsi di particolari eventi (acquisto struttura da parte dell'Inail e progetto di gestione da parte dell'associazione disabili motori);

d) a seguito di interessamenti da parte anche del sottosegretario Aldo Brancher l'Inail si è dichiarata disponibile all'acquisto della struttura ospedaliera di Malcesine che risulta essere stata costruita anche con apporto di denaro pubblico e più precisamente con una devoluzione da parte dello Stato alla Croce rossa italiana di una ingente somma negli anni intercorrenti il 1950-1960 —:

se il Ministro sia a conoscenza dello stato della trattativa tra l'Inail e la regione Veneto per l'acquisto da parte della prima della struttura ospedaliera di Malcesine e di quali intenzioni abbia l'Inail, una volta divenuta proprietaria della struttura in merito alla gestione dell'ospedale medesimo;

se non ritenga necessario che sia negata l'autorizzazione all'Inail per l'acquisto del plesso ospedaliero di Malcesine qualora nel piano sanitario della regione Veneto 2003/2005 non fosse presente l'istituzione del centro italiano per lo studio della sindrome post polio (da attuarsi presso l'ospedale di Malcesine quale polo di eccellenza e ricerca nazionale) con un adeguato servizio a favore dei disabili poliomielitici o riconducibili al secondo moto neurone;

se il ministero interrogato sia interessato all'istituzione presso l'ospedale di Malcesine di un centro di ricerca specializzata sul secondo moto neurone (poliomielite, sindrome post-polio, distrofie, sindrome laterale amiotrofica, sclerosi) con la realizzazione del polo italiano della rete europea in costruzione delle patologie indicate;

si chiede infine se il ministero non intenda fornire ogni ulteriore utile notizia in via di somma urgenza al fine di impedire o quanto meno sospendere il processo

di dismissione dell'ospedale posto in essere dalla Asl 22 di Bussolengo della regione Veneto. (3-02746)

Interrogazione a risposta scritta:

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

risulta all'interrogante che recentemente l'Asl di Lodi ha pubblicato i dati relativi alla rilevazione epidemiologica sulla diffusione dei tumori nel lodigiano, che aggiornano al 31 dicembre 2000 gli atlanti del 1994 e del 1997 relativi allo stesso fenomeno;

dalla rilevazione, è emerso il costante peggioramento dell'incidenza di morti da tumore nel lodigiano, dove addirittura si registrano le percentuali più alte d'Italia di decessi per cancro;

in particolare, la rilevazione dell'Asl testimonia come l'incidenza del cancro sulla mortalità nel lodigiano sia aumentata del 36,1 per cento, per un totale di 754 decessi per tumore su 2.087 morti nel 2000;

tale percentuale conferma i dati emersi da recenti rilevazioni dell'Istat, che presentavano Lodi come la provincia italiana in cui è più frequente la morte per patologie neoplastiche;

tra le forme tumorali che presentano un maggiore scostamento dalla media nazionale, si segnalano in particolare il tumore al fegato (per il quale Lodi detiene il primato in Italia, con un tasso di mortalità pari a 38,8 decessi ogni 100 mila abitanti), il tumore alla laringe (secondo posto in Italia, con 6,6 morti ogni 100 mila abitanti), il tumore a bronchi e polmoni (terzo posto in Italia, con un indice del 74,2 decessi) e il tumore al pancreas (sempre al terzo posto, con tasso di 20,6 morti ogni 100 mila abitanti);

le forme tumorali maggiormente diffuse nel lodigiano sono invece quelle dei tumori all'apparato respiratorio (21,2 per cento delle morti per cancro), delle neoplasie del colon-retto (11,1 per cento delle

vittime), dei tumori allo stomaco (9,3 per cento), alla mammella (7 per cento) al pancreas (6,4 per cento), alla prostata (4 per cento);

secondo la rilevazione dell'Asl di Lodi, ad essere colpiti da queste forme tumorali sono soprattutto gli anziani di età superiore ai 65 anni, ai quali corrisponde il 75,2 per cento delle morti per cancro;

la diffusione dei dati di cui sopra ha sollevato la preoccupazione non solo dei lodigiani, ma anche delle autorità sanitarie, che si sono interrogate sulle possibili cause di una tale situazione di rischio socio-ambientale;

secondo i dirigenti dell'Asl di Lodi, tuttavia, i motivi di tali decessi non sono legati a fattori ambientali: tutte le principali fonti di inquinamento del territorio (radioattività, qualità dell'aria, emissioni della centrale ex Enel di Gavazzano, qualità dell'acqua e dell'amianto, eccetera) sono infatti state scartate dagli esperti locali come possibile causa dell'elevato numero di forme tumorali presenti nel lodigiano;

la tesi sostenuta dall'Asl di Lodi è quella per cui la maggior parte dei tumori rilevati nel territorio è legata a comportamenti e stili di vita cosiddetti a rischio, cui si aggiungono altri fattori occupazionali;

il fenomeno rilevato nella provincia di Lodi interessa, seppure con minore intensità, numerose altre zone della Lombardia e del Nord Italia in generale, dove, nonostante l'assenza di fattori ambientali a rischio, la mortalità per tumori si attesta su livelli superiori a quelli della media nazionale;

se la tesi dell'Asl di Lodi dovesse rivelarsi corretta, sarebbe necessario intensificare le attività di prevenzione volte ad evitare la diffusione di comportamenti e stili di vita scorretti —

se non si ritenga opportuno sollecitare un'apposita indagine dell'Istituto Superiore di Sanità sul problema dell'elevata incidenza di tumori nel lodigiano e in altre aree del Nord Italia, al fine di verificare quali siano le cause originarie di un tale fenomeno e di fornire alle autorità sanitarie interessate gli strumenti scientifici necessari a definire politiche di prevenzione mirate ed efficaci. (4-07642)

Apposizione di una firma ad una interrogazione.

L'interrogazione a risposta scritta Pezzella n. 4-06414, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 27 maggio 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Landolfi.

ERRATA CORRIGE

Interpellanza urgente Buemi e altri 2-00917 pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta n. 369 del 7 ottobre 2003. A pagina 10793, prima colonna, alla riga quarta, deve leggersi: « Interpellanza urgente (*ex* articolo 138-*bis* del regolamento) » e non « Interpellanza », come stampato.