

tore, di prevenzione e di controllo costanti della malattia, oltre che delle necessarie misure di profilassi e cura —:

quali interventi il Governo intenda adottare in favore dell'agricoltura e della zootecnia della Sardegna, in particolare al fine di sostenere economicamente e finanziariamente le aziende del settore.

(2-00976) « Ladu, Soro, Santino Adamo Loddo, Antonio Loddo, Carboni, Maurandi ».

*Interrogazione a risposta scritta:*

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

da alcune settimane la Sardegna, e in particolare le zone interne, costituenti una significativa ma trascurata espressione geografica e sociale (dall'Anglona, al monte Acuto, al Goceano, e altri) sono attraversate da una protesta dei pastori sempre più radicale, che ha anche portato all'occupazione di molti comuni, per denunciare il drammatico stato dell'economia agro-pastorale a causa del ridicolo prezzo del latte con cui il mercato li vuole retribuire;

il latte rappresenta la posta vitale su cui si regge l'attività pastorale in Sardegna ed è assurdo il trattamento cui vengono sottoposti i pastori in virtù di cieche logiche di mercato che non tengono conto della dignità dell'uomo e dello strategico interesse dell'intera società sarda di tutelare una sua storica vocazione naturale;

all'industria, spesso fallimentare e inquinante, ben altre attenzioni e risorse sono state riservate dalle istituzioni e da certa classe politica che, dopo aver sostenuto a tutti i costi logiche da industrializzazione selvaggia, fa solo finta di sostenere le ragioni del mondo agro-pastorale;

peraltro, il prezzo sostanzialmente uguale riservato all'acquisto del latte, ad avviso dello scrivente, va contro i principi della stessa concorrenza;

da un adeguato prezzo del latte dipende la stabilità delle aziende che va sostenuta con un'adeguata politica di infrastrutturazione, commercializzazione e differenziazione dei prodotti;

tenere in vita le attività pastorali significa, oltre che salvare migliaia di posti di lavoro, presidiare anche il territorio più marginale con le innegabili ricadute positive che ne derivano —:

se non ritenga opportuno e urgente assumere tutte quelle iniziative di propria competenza tendenti a salvaguardare la vita delle imprese agro-pastorali sarde.  
(4-08028)

\* \* \*

SALUTE

*Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:*

XII Commissione:

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

secondo quanto riportato da organi di stampa (*La Nuova Venezia* del 22 ottobre 2003) nel 1999 è stato attivato dalla ASL 12 di Venezia un programma di ricerca denominato « Laguna Veneta: rischio per la salute umana associato all'introduzione ed alla presenza di microinquinanti chimici ad alto potenziale tossico » coordinato dal professor Alessandro Di Domenico dell'Istituto Superiore di Sanità;

l'obiettivo della ricerca doveva essere quello di « misurare i livelli d'alcune sostanze chimiche (come dibenzodiossine e dibenzofurani clorurati) che contaminano l'ambiente e possono ritrovarsi nel latte umano » per comprendere quali potessero essere stati gli effetti dell'inquinamento industriale sull'organismo umano;

nello studio, che prevedeva analisi del sangue e del latte materno, sono stati

coinvolti circa 40 uomini e 30 donne che hanno firmato un modello apposito di « consenso informato » nel quale veniva garantito l'anonimato e la comunicazione riservata del risultato delle analisi personali;

a quattro anni di distanza non si ha ancora alcuna notizia circa le conclusioni della ricerca e l'unica informazione di cui si è in possesso è che i risultati dell'analisi sono stati consegnati al Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio;

uno studio sulla concentrazione di diossina nel latte materno di donne provenienti dall'area di Seveso, è stato svolto da alcuni ricercatori della clinica pediatrica dell'ospedale San Paolo di Milano e dell'ospedale di Desio, e i risultati hanno dimostrato che nei campioni di latte delle donne di Seveso la concentrazione di TCDD (Diossina), calcolata sul peso lipidico, è elevata più del doppio rispetto a quella delle donne provenienti da altre aree coinvolte nella ricerca. Lo studio evidenzia anche che, prendendo come riferimento un contenuto lipidico medio nel latte di 3,5 g/dl e una dose giornaliera di 120 ml/kg, risulta evidente che l'assunzione giornaliera stimata di TCDD (Diossina) nei bambini di Seveso è di circa tre volte superiore rispetto ai bambini delle altre aree —

per quale motivo a distanza di quattro anni ancora non si abbia alcuna notizia circa i risultati di una ricerca così importante per la cittadinanza;

se non ritengano doveroso adoperarsi perché i risultati della ricerca siano resi noti il più rapidamente possibile, considerando che tutta la cittadinanza ha il diritto di essere informata sugli effetti che l'inquinamento chimico industriale possa aver avuto sull'organismo umano e le persone che hanno collaborato alla ricerca sono in attesa di sapere i risultati e se non ritengano, vista l'importanza della ricerca per la salute della cittadinanza e l'esposizione

prolungata della stessa alle emissioni inquinanti del polo petrolchimico, di dover estendere la ricerca epidemiologica anche alla terraferma. (5-02610)

LABATE e BATTAGLIA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

da mesi all'IST di Genova, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, è in atto una difficile e precaria situazione, determinatasi a causa della ingiusta e contraddittoria situazione posta in essere dall'amministrazione dell'IST a seguito della richiesta ai ricercatori non medici di restituire l'indennità economica, loro riconosciuta a partire dal 1980, quale indennità di equiparazione *ex* articolo 34 della legge 617 del 1980;

le istituzioni locali, regione e comune, hanno fatto propria la gravità della situazione determinatasi, incontrando delegazioni di dirigenti e lavoratori dell'IST e le rispettive organizzazioni sindacali, assumendo l'impegno affinché l'amministrazione dell'IST sospenda il provvedimento che chiede la restituzione dell'indennità di equiparazione *ex* articolo 34 della legge 617 del 1980 ai ricercatori non medici, nonché ad avviare le opportune iniziative per sviluppare una politica di rilancio e sviluppo del più importante istituto per la ricerca e la cura in campo oncologico della regione Liguria;

dopo l'audizione da parte della II Commissione consiliare della regione Liguria, del commissario straordinario dottor Mauri, l'impegno scaturito andava nella direzione della ricerca di una soluzione volta ad affrontare questa negativa situazione;

ad oggi nulla di fatto è stato posto in essere sia rispetto alla sospensione del provvedimento, sia rispetto alla ricerca di soluzioni temporanee a fronte di 130 ricorsi avviati alla Magistratura del lavoro di Genova;

in data 18 ottobre 2003 è stato inviato telegramma al ministero della salute e al ministero dell'economia e delle finanze in cui i ricercatori della dirigenza SNABI e le organizzazioni sindacali della dirigenza non medica chiedevano un incontro urgentissimo, preoccupati per il presente ed il futuro della ricerca e dei ricercatori dell'IST e che a tutt'oggi non è pervenuto alcun cenno di riscontro;

il commissario straordinario, pare sia stato delegato dal Ministro della salute, professor Girolamo Sirchia, ad incontrare le rappresentanze sindacali dei ricercatori non medici, ma dall'incontro non è emerso alcun accenno di disponibilità a risolvere la grave situazione determinatasi —:

se il Ministro della salute — il cui ministero è organo vigilante sugli IRCCS — sia a conoscenza dell'ultimo incontro avvenuto tra il commissario straordinario e le rappresentanze sindacali dei ricercatori non medici, se non ritenga di dover convocare urgentemente entrambe le parti in causa, al fine di definire un percorso atto a porre mano ad una situazione così grave, di cui i ricercatori non medici non hanno alcuna responsabilità e se non ritenga di doversi attivare, in attesa del giudizio della magistratura del lavoro, affinché il provvedimento venga sospeso temporaneamente.

(5-02611)

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

dai documenti ufficiali della Conferenza Stato-regioni si evince che il Governo non rispetta i patti stabiliti dall'accordo con le regioni l'8 agosto 2001;

il confronto Governo-regioni sul rispetto del patto di stabilità si terrà la prossima settimana;

le regioni Abruzzo, Molise, Campania Sicilia, Sardegna e Lazio hanno una spesa sanitaria fuori controllo;

in Sicilia addirittura è stata sospesa la distribuzione dei farmaci;

le regioni sono state spinte dal Governo in questa drammatica situazione, a causa della mancata erogazione delle risorse del Fondo pari a 14 miliardi di euro;

si assiste al silenzio del Ministro della salute e alla centralità del Ministro dell'economia e delle finanze anche nella programmazione sanitaria;

le cose non andranno meglio con il disegno di legge finanziaria attualmente al centro dei lavori parlamentari tanto che le regioni, in un documento ufficiale della conferenza, hanno dimostrato che ogni cittadino avrà 150 euro in meno in termini di servizi e prestazioni previste dai Lea;

nelle ultime due leggi finanziarie il governo Berlusconi ha privato le regioni della autonomia impositiva;

i mancati finanziamenti del programma di investimenti in sanità (articolo 20 della legge n. 67 del 1988) hanno determinato il blocco della programmazione regionale in materia sanitaria —:

quale sia la posizione del Ministro della salute in vista del prossimo confronto con le regioni sul patto dell'8 agosto 2001 e se non intenda accogliere le richieste formulate dalle regioni in merito al finanziamento del Fondo sanitario nazionale, al fine di garantire la sostenibilità del sistema sanitario nazionale che altrimenti verrebbe ad essere pregiudicato nella sua stessa esistenza.

(5-02612)

**MASSIDDA e PALUMBO.** — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il numero dei pazienti in terapia anticoagulante è in continua crescita. Attualmente in tutta Italia sono 650 mila, ma già nel 2005 raggiungeranno la soglia del milione di unità;

si tratta di pazienti che hanno subito interventi chirurgici cardiovascolari o sono stati colpiti da trombosi vascolare o da *ictus*;

la normativa vigente — articolo 5, comma 1, lettera a), decreto legislativo 29 aprile 1988, n. 124 — li considera pazienti a rischio;

la terapia anticoagulante ha lo scopo di tenere sotto controllo la fluidità del sangue, al fine di mettere al riparo dal rischio di trombosi, che è la prima causa di mortalità in Italia, e di emorragia;

l'assunzione corretta dei farmaci anticoagulanti necessita di controlli periodici della fluidità del sangue e si esplicano attraverso analisi di laboratorio o *test* autodiagnostici; pertanto i *test* coagulativi devono essere periodici;

è stato rilevato che la terapia anticoagulante è particolarmente efficace e riduce il tasso di mortalità dei pazienti;

il sistema di sorveglianza dei pazienti sottoposti a terapia anticoagulante comprende una serie di strumenti: attività di laboratorio, prescrizioni di adeguate posologie, controlli e trattamenti delle complicanze;

in Italia, questo sistema di controlli viene attuato in maniera non uniforme sul territorio nazionale: l'80 per cento dei centri di sorveglianza è dislocato nel centro nord, solamente il 20 nel centro sud;

i centri di sorveglianza, nati spontaneamente presso gli istituti ospedalieri, si sono riuniti nella Federazione centri sorveglianza anticoagulanti (FCSA); mentre i pazienti per dare sostegno all'iniziativa si sono organizzati in libere associazioni *non-profit* (AIPA) che hanno dato origine alla Feder-Aipa (Federazione dei pazienti in terapia anticoagulante);

le diverse iniziative intraprese si sono sviluppate nel più completo disinteresse da parte delle istituzioni pubbliche —:

quali iniziative intenda adottare per fronteggiare le malattie congenite o acquisite che comportano trombofilia e che richiedono un monitoraggio della coagulazione del sangue, se non ritenga opportuno riconoscere e istituzionalizzare i centri di sorveglianza, in modo che, in coor-

dinamento con i servizi sanitari distrettuali, possano individuare e programmare gli interventi per le patologie che necessitano di terapia anticoagulante e se non ritenga opportuno riconoscere l'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, di farmaci e dispositivi medici autodiagnostici. (5-02613)

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

da notizie apparse sulla stampa specializzata si apprende l'intenzione del Ministro della salute di presentare al Consiglio dei Ministri un disegno di legge di riordino dei rapporti tra servizio sanitario nazionale e personale sanitario, in particolare con una riforma globale dello stato giuridico dei dirigenti medici;

è tutt'ora fermo il rinnovo del contratto nazionale di lavoro —:

quali siano i contenuti del previsto disegno di legge del Ministro, in quali tempi sarà presentato, se intenda soddisfare gli impegni presi in ambito parlamentare e quali vantaggi ne deriveranno per la sanità pubblica. (5-02614)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

in una frazione del comune di Tenno (Villa del Monte), in provincia di Trento nella notte tra il 31 ottobre e il 1° novembre 2003, si è consumata l'ennesima tragedia frutto della disperazione. Infatti la madre di un ragazzo di 28 anni, che dall'età di 6 mesi veniva colpito da una grave patologia spastica, probabilmente causata da danno da vaccino, decideva di togliere la vita al proprio figlio;

tale tragedia si consumava dopo 28 anni di continue cure da parte dei familiari e dalle continue richieste da parte

della madre nei confronti dello Stato italiano di vedere riconosciuti i propri diritti tramite un equo indennizzo —:

per quali ragioni non è stato possibile giungere alla chiusura e alla definizione della pratica volta al riconoscimento di un equo indennizzo a parziale risarcimento del danno;

quali iniziative sta assumendo il Governo, ed in particolare il Ministro della sanità per offrire alle famiglie afflitte da tali sciagure un adeguato supporto economico, medico e di sostegno socio-psicologico, al fine di evitare tali gravi sensi di abbandono;

quali misure vengono assunte al fine di rendere sempre minori i rischi da vaccino. (4-08024)

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

il 13 ottobre 2003, presso l'ospedale Bambino Gesù di Roma, decedeva, straziata dagli effetti devastanti di una cancrena gassosa, Ylenia Canelli, di soli sedici anni;

la giovane, in data 24 settembre 2003, alla guida del suo motorino, era rimasta coinvolta in un incidente stradale in via Papiria a Roma, a seguito del quale veniva ricoverata presso il pronto soccorso del policlinico Casilino, dove i sanitari, riscontrato un trauma da frattura del femore e dell'acetabolo destri, provvedevano agli accertamenti radiografici ed agli interventi di sutura delle ferite riportate;

nel corso delle circa sette ore di permanenza presso il pronto soccorso del policlinico Casilino le condizioni di salute di Ylenia sono progressivamente peggiorate, tanto da indurre gli stessi sanitari a ritenere che potesse essere in atto una emorragia interna;

risulta all'interrogante che i sanitari di turno presso il policlinico Casilino avrebbero ingiunto ai familiari di Ylenia di accettare il trasferimento della giovane

presso l'ospedale Spolverini di Ariccia, sostenendo che nessuna delle strutture ospedaliere della Capitale fosse in condizione di assicurarne il ricovero, a causa dell'accertata indisponibilità di posti letto;

trasferita la giovane all'ospedale Spolverini di Ariccia alle ore 17 circa del 24 settembre 2003, il medico di turno praticava immediatamente un intervento di trazione dell'osso, innestando un supporto metallico nel femore;

nelle ore a seguire, e fino al giorno successivo, si sono progressivamente evidenziati i primi sintomi di un ulteriore aggravamento della paziente, culminati nelle tipiche manifestazioni collegate all'insorgenza di cancrena;

nonostante le ripetute ed angosciate richieste di intervento dei familiari, Ylenia sarebbe stata visitata soltanto alle ore 15 del 25 settembre dai medici del nosocomio, i quali avrebbero esortato la paziente ed i familiari a rimanere tranquilli, essendo « la situazione sotto controllo »;

l'invito a non allarmarsi sarebbe stato ribadito dallo stesso primario del reparto in cui era stata ricoverata Ylenia, nonostante i sintomi della cancrena in atto si manifestassero con evidenza percepibile anche da chi non fosse in possesso di alcuna cognizione di carattere medico-chirurgico;

a fronte dell'inarrestabile aggravamento dello stato di salute della giovane paziente, alle ore 18 del 26 settembre 2003 veniva chiesto il trasferimento in un ospedale dotato di reparto di rianimazione, con diagnosi circoscritta esclusivamente alle fratture ossee riportate a seguito dell'incidente nonché all'insorgenza di una sintomatologia anemica;

ottenuta la disponibilità del reparto di rianimazione dell'ospedale Bambino Gesù di Roma, veniva quindi disposto il trasferimento di Ylenia nella principale struttura ospedaliera pediatrica della capitale, presso la quale veniva immediatamente diagnosticata una cancrena gassosa ormai diffusa nell'intero organismo;

nonostante sia stata assistita in modo esemplare dai sanitari e dal personale infermieristico dell'ospedale Bambino Gesù per tutto il periodo di ricovero, Ylenia ha cessato di vivere il 13 ottobre 2003;

la vicenda di Ylenia Canelli presenta profili inspiegabili e sconcertanti laddove si consideri, accanto all'atavico dramma della insufficiente capacità recettiva delle strutture ospedaliere del Paese, che i progressi realizzati nel campo della medicina consentono oggi di prevenire con relativa facilità l'insorgenza di cancrena o, comunque, di contrastarne efficacemente gli sviluppi in presenza di diagnosi tempestiva;

è assolutamente necessario accertare le gravi responsabilità che emergano dall'episodio descritto in premessa e, conseguentemente applicare le sanzioni più severe a coloro che risultassero responsabili —:

quali iniziative di propria competenza intenda assumere e, in particolare, se non ritenga di procedere ad un'ispezione, esercitando i poteri di cui all'articolo 115 del decreto legislativo n. 112 del 1998;

quali atti intenda porre in essere affinché in futuro non abbiano più a ripetersi analoghe vicende. (4-08029)

**RUGGERI.** — *Al Ministro della salute, al Ministro per le pari opportunità.* — Per sapere — premesso che:

nelle nostre città e nei centri storici, come è il caso di Mantova, la popolazione residente è composta da numerosissime persone anziane, donne, pensionate che sopravvivono con pochi euro al mese;

quasi sempre questi anziani vivono soli, sono deboli e indifesi e trovano nella televisione un legame con la società e con la vita;

troppo spesso, tramite telepromozioni, gli anziani entrano fiduciose in contatto con personaggi di ditte venditrici di pentole e prodotti vari, i quali si approfittano pesantemente della buona fede, dell'ingenuità e della debolezza di questi nostri anziani;

quasi sempre, dopo che i venditori hanno ottenuto la firma su contratti capestro con rateizzazioni ad interessi veramente da « usura », lasciano gli anziani allo sbando con conseguenze tragiche finanziarie, psicologiche e sulla stessa loro salute, per l'impossibilità a rispondere agli impegni sottoscritti —:

quali iniziative intendano adottare per aiutare gli anziani, con particolare riferimento a coloro che vivono soli e indifesi. (4-08030)

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

L'interrogazione a risposta in commissione Calzolaio e Cennamo n. 5-02539, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 3 novembre 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Pannattoni.

L'interrogazione a risposta immediata De Simone Titti n. 3-02849, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta dell'11 novembre 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Valpiana.

