

zione, esservi una diversa posizione di stato giuridico tra detto personale e quello che ha avanzato istanza di collocamento a riposo per anzianità);

perché al personale in parola, nonostante siano applicabili le disposizioni della legge n. 801 del 1977 e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 7/80, il C.S.I.S. non applica il disposto dell'articolo 18 secondo comma — di tale decreto;

perché nonostante il trattamento economico di natura stipendiale a carico della Presidenza del Consiglio dei Ministri, di pertinenza del personale in parola, produca contributi previdenziali rapportati all'entità degli stipendi erogati che sono di gran lunga superiori a quelli dell'Amministrazione di provenienza: detti contributi, finalizzati anche a determinare la base pensionabile degli aventi diritto, di fatto, disattendendosi le disposizioni di legge, non producono effetti, creando un illecito arricchimento dello Stato in danno dei propri dipendenti;

perché C.E.S.I.S. contrariamente a quanto riferito, nell'anno 1998 abbia emanato delle direttive alle amministrazioni di provenienza del personale in argomento concernenti disposizioni sulle trascrizioni da apporre sui fogli matricolari del personale trasferito alla P.C.M., tali da creare i presupposti per un erroneo inquadramento della posizione giuridica dei dipendenti, che va poi ad incidere negativamente sul riconoscimento dei loro diritti. (4-08310)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta orale:

BORRELLI, RAVA, FRANCI, SEDIOLI, PREDÀ, ROSSIELLO, CRISCI, CIALENTE, LOLLI e MARIOTTI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

con ordinanza del Ministro della salute dell'11 maggio 2001 sono state dispo-

ste misure urgenti di profilassi obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini (*blue tongue*);

la campagna di vaccinazione obbligatoria ha interessato la totalità del patrimonio zootecnico ovino, bovino e caprino ed è stata condotta anche in zone considerate indenni dalla malattia, a scopo preventivo;

gli allevatori hanno denunciato gravi effetti collaterali, evidentemente non attesi, che hanno causato notevoli danni alle aziende zootecniche;

il vaccino utilizzato sembra che non sia dotato del foglio obbligatorio contenente le controindicazioni;

il vaccino, sembra, abbia causato:

aumento abnorme degli aborti;

abbassamento della capacità produttiva;

riduzione del benessere animale e della produzione a medio e lungo termine, non solo dopo il periodo immediatamente successivo alla vaccinazione;

morte, anche non immediata di animali debilitati comunque vaccinati;

lesioni articolari e podali;

rivulenterazione di germi normalmente presenti, dovuta all'abbassamento delle difese immunitarie indotte dal vaccino stesso, causa di altre malattie;

la stampa nazionale ha riportato che alcuni istituti zooprofilattici ritengono che il vaccino possa essere (addirittura nel 90 per cento dei casi) fonte di diffusione dell'infezione perché non sufficientemente attenuato;

i danni indiretti causati dal vaccino (aborti, riduzione della produzione, morte dell'animale) rendono precario l'equilibrio economico delle aziende zootecniche —:

quale sia lo stato di attuazione del programma di vaccinazione;

l'effettiva consistenza dei danni causati alle aziende zootecniche;

quali provvedimenti e quali risorse finanziarie si intendano mettere in atto nell'immediato per sostenere le aziende

zootecniche che hanno avuto danni in seguito alla vaccinazione contro la febbre catarrale ovina. (3-02887)

GRILLINI, TITTI DE SIMONE, VENDOLA, MONTECCHI, CALZOLAIO, LABATE, ZANELLA, LION, LUONGO, CORDONI, SASSO, SEDIOLI, ZANOTTI, ABONDANZIERI, ZUNINO, DEIANA, LOLLI, OLIVIERI, RUZZANTE, BIMBI, BONITO, SABATTINI, RAFFAELLA MARIANI e ALFONSO GIANNI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il ministero della salute, come si apprende dagli organi di stampa, ha escluso i gay e le associazioni di volontariato dalla campagna ministeriale di prevenzione dell'Aids attualmente in corso. Per la prima volta, da quando negli anni '80 anche in Italia sono partite le campagne di prevenzione contro l'Aids, l'attuale campagna ministeriale non prevede infatti alcuna iniziativa o strumento rivolti espressamente al *target gay*;

le organizzazioni *glbt* (gay, lesbiche, bisessuali, transessuali) di solito coinvolte nella campagna sono state escluse, impedendo loro, di fatto, la possibilità di proseguire in una meritevole attività di prevenzione condotta a partire dall'emergere dell'allarme Aids in Italia;

il messaggio al centro dell'attuale campagna «avete idea della sofferenza», appare offensivo, antimédico e dannoso proprio verso la popolazione sieropositiva;

quella in corso è la prima campagna organizzata dal ministero della salute da quando si è insediato l'attuale Governo. La precedente risale infatti all'anno 2000;

secondo l'istituto superiore di sanità in Italia sta aumentando la diffusione dell'aids per via sessuale;

dagli organi di stampa si è, inoltre appreso, che un giovane infermiere, gay e sieropositivo, con una notevole esperienza professionale maturata nelle strutture private, ha partecipato ad un concorso pubblico che ha brillantemente superato. Tuttavia nell'espletamento della pratica d'assunzione gli è stato chiesto se fosse sie-

ropositivo o meno. Pur non essendo obbligato a rispondere, perché tutelato dal diritto alla riservatezza, l'infermiere ha preferito ammettere la propria condizione di sieropositività al virus HIV. Dopo una prima ipotesi di collocazione in ambienti lontani dalle corsie, gli è stata comunicata la «inidoneità» all'impiego —:

se il Ministro della salute non voglia intervenire nell'ambito delle proprie competenze affinché la campagna ministeriale contro l'aids preveda, come finora è sempre accaduto, attività, iniziative, strumenti, pubblicazioni, eccetera rivolti alla popolazione *glbt* (gay, lesbica, bisessuale, transessuale) e in particolare per:

a) coinvolgere le organizzazioni *glbt* nella campagna ministeriale contro l'Aids, consentendo loro il proseguimento della meritoria attività di prevenzione e di promozione di una sessualità consapevole e protetta di cui si sono storicamente fatte carico;

b) avviare una campagna di sensibilizzazione contro le discriminazioni verso le persone sieropositive per tutelarne la riservatezza, la qualità della vita, le loro opportunità lavorative, la qualità della loro assistenza, al fine di favorire l'accettazione sociale delle persone con HIV favorendo il consolidamento di un campo di solidarietà intorno alle persone sieropositive e ammalate di AIDS;

se il Ministro della salute non ritenga di impegnarsi affinché nelle strutture pubbliche e private sia evitata ogni forma di discriminazione nei confronti delle persone sieropositive, così come previsto dalla legge del 5 giugno 1990 secondo la quale «l'accertata infezione da HIV non può costituire motivo di discriminazione per l'accesso o il mantenimento dei posti di lavoro» e sulla base della legge 626 del 1994 laddove impegna il lavoratore «a prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui possono ricadere gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione ed alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro». (3-02889)

Interrogazione a risposta in Commissione:

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

in data 17 settembre 2002, rispondendo ad una interpellanza sull'uso della terapia elettroconvulsivante presentata dall'interrogante, l'onorevole Antonio Guidi, Sottosegretario di Stato per la salute, ha annunciato l'intenzione di richiedere alle regioni e alle Asl un rendiconto sulle modalità e la frequenza di applicazione della terapia medesima;

risulta allo scrivente che effettivamente il ministero della salute abbia proceduto, nello stesso mese di settembre del 2002, ad inoltrare agli assessori di tutte le regioni e delle province autonome una scheda di rilevazione finalizzata ad una indagine conoscitiva sulla diffusione della terapia anticonvulsivante nel territorio nazionale, proponendo l'anno 2001 come periodo di osservazione —:

se tale indagine si sia conclusa e quali risultati abbia prodotto;

se i risultati eventualmente acquisiti siano tenuti nel dovuto conto anche presso il tavolo tecnico interregionale costituitosi per l'esame delle normative regionali afferenti la terapia elettroconvulsivante, la lobotomia e altri simili interventi di psichirurgia. (5-02673)

Interrogazioni a risposta scritta:

CAMINITI. — *Al Ministro della salute, al Ministro della difesa.* — Per sapere — premesso che:

il diploma di infermiera volontaria della Croce rossa italiana viene rilasciato al termine di un insegnamento teorico-pratico della durata di due anni, ripartito in due corsi distinti, ciascuno della durata di un anno;

al termine del primo anno, le allieve infermiere sostengono un esame — davanti all'apposita Commissione di cui all'articolo 77 del regio decreto 12 maggio 1942, n. 918, così come modificato dall'articolo 2 della legge 4 febbraio 1963, n. 95 — al fine di

verificare le conoscenze acquisite e, dunque, poter accedere — in caso di esito positivo della prova — al secondo anno di insegnamento al termine del quale le allieve infermiere sostengono l'esame definitivo;

i corsi, i cui programmi sono approvati dal Ministero della salute di concerto con il Ministero della difesa, sono tenuti da docenti altamente qualificati selezionati tenendo conto in particolare dei titoli accademici d'insegnamento e delle funzioni direttive esercitate in grandi ospedali;

la preparazione delle infermiere volontarie viene completata con la frequenza di corsi di specializzazione — della durata di sei mesi — in vari rami dell'assistenza infermieristica —:

se il Governo non ritenga assolutamente indispensabile e urgente adottare le opportune iniziative normative per procedere all'equiparazione giuridica del diploma di infermiera volontaria, con seguito presso la Croce rossa italiana, con il diploma di infermiera professionale rilasciato dalle istituzioni sanitarie italiane;

questo affinché il predetto diploma rilasciato dalla Croce rossa possa essere riconosciuto quale titolo ai fini del reclutamento di personale sanitario attraverso pubblici concorsi, in considerazione anche del fatto che la già citata legge n. 95 del 1963, dispone già all'articolo 1 l'equiparazione a tutti gli effetti del diploma rilasciato alle infermiere volontarie della Croce rossa italiana al certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiera. (4-08285)

GIULIO CONTI, CASTELLANI, LISI, FILIPPO MANCUSO, PORCU e TAGLIATELA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il documento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 103 del 5 maggio 2000, ha sancito che il Governo, le regioni e le province autonome « concordano sulla necessità di attivare sul territorio nazionale le misure di prevenzione e controllo della legionellosi »;

la regione Lombardia aveva già affrontato la problematica relativa alla prevenzione della legionellosi con il documento « Sorveglianza e controllo della legionellosi – Metodi d'intervento » nel 1999;

in Francia la direzione generale della sanità ha emanato lo scorso anno un documento relativo alla prevenzione ed al controllo di questa grave malattia ed il Ministero della salute ha pubblicato, in data 5 aprile 2002, una lettera che di fatto è una messa al bando del sistema a ioni rame/argento per il trattamento delle acque ad uso umano, in attesa di dati che garantiscano la non nocività del sistema per chi lo utilizzi;

in Germania il professor Rohr ha condotto uno studio sull'applicazione della metodica a ioni rame/argento come misura preventiva a lungo termine per contrastare la contaminazione da legionella all'interno delle reti idriche, che ha dimostrato, dopo quattro anni di ricerche, come questo sistema non si dimostri efficace al riguardo e, anzi, che i batteri della legionella sviluppano una resistenza contro questo tipo di trattamento delle acque;

il Ministero della salute tedesco ha emesso un decreto circa i limiti di tollerabilità dei residui di rame e argento ammessi nell'acqua destinata all'utilizzo umano che di fatto impediscono l'impiego dei sistemi a ioni rame/argento —:

quali siano le misure in atto nel territorio italiano per la prevenzione, il controllo circa la diffusione e la cura della legionellosi;

se il Ministro non ritenga di adottare le opportune intese con le regioni al fine di evitare l'installazione, in Italia, dei sistemi a ioni rame/argento che, oltre a danneggiare la salute degli utenti costituirebbe un ingente spreco di risorse;

se non ritenga di emanare delle appropriate direttive al fine di potenziare le misure di prevenzione del rischio di infezione da legionellosi negli ambienti sanitari, se del caso integrando in tal senso anche le « Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi ».

(4-08293)

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

in data 13 novembre 2003 il Ministro della salute ha comunicato che « gli eventi di formazione residenziale concernenti medicine alternative o non convenzionali, salvo quelli relativi all'agopuntura ed alla fitoterapia, sono tutti sospesi in attesa delle determinazioni che la commissione nazionale per la formazione continua assumerà nella seduta del 20 novembre 2003 » e che la commissione riunita in data 20 novembre 2003 ha rinviato la decisione al Consiglio superiore di sanità e che al momento non è possibile prevedere l'evoluzione che la situazione potrà avere;

un recente sondaggio condotto dalla Format e pubblicato sul numero 284 del 27 novembre 2003 di *Salute di Repubblica* su un campione di 864 persone dimostra che il 31,7 per cento della popolazione ha ricorso alle MnC negli ultimi 3 anni (il 23,4 per cento nell'ultimo anno). Più della metà degli utenti, sia nei dati ISTAT che nel sondaggio Format, scelgono l'omeopatia, la medicina complementare maggiormente penalizzata dal provvedimento ministeriale e che un'inchiesta condotta in Toscana dall'agenzia regionale di sanità sull'opinione di 2.228 medici di famiglia nei confronti delle MnC dimostra che il 15,2 per cento del campione pratica le MnC e il 57,8 per cento le consiglia ai propri pazienti; l'11 per cento ha una formazione specifica e il 29,2 per cento sarebbe interessato ad averla, mentre ben il 65,7 per cento è favorevole all'introduzione dell'insegnamento delle MnC nei corsi universitari;

il provvedimento sembra non tenere conto della volontà espressa dalla deliberazione di Terni del maggio 2002 della FNOMCeO, che invece prendeva in considerazione tutte le MnC più diffuse (agopuntura, omeopatia, fitoterapia, omotossicologia, antroposofia, medicina tradizionale cinese, ayurveda, chiropratica e osteopatia) e invitava Governo e Parlamento ad approvare una legge che riconosca e regolamenti l'esercizio nel nostro Paese delle MnC e che fra gli obiettivi formativi di

interesse nazionale per il 2002 che la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina aveva proposto per specifiche categorie professionali, aree e discipline erano compresi la valutazione dei fondamenti scientifici e dell'efficacia delle medicine alternative e non convenzionali;

il provvedimento appare in contrasto con quanto deciso dall'accordo raggiunto dalla Conferenza Stato-Regioni in data 20 dicembre 2001 sugli obiettivi di formazione continua di interesse nazionale, proposti dalla Commissione nazionale per la formazione, dove il Ministro della salute, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano convenivano sul fatto che le determinazioni relative ad aspetti e criteri generali del programma e quelle a carattere prescrittorio approvate dalla Commissione, ..., vanno considerate nell'attuale fase come proposte alla Conferenza Stato-Regioni che provvederà ad assumerle sotto forma di accordi e che solo le determinazioni relative ad aspetti applicativi od ordinari sono assunte dalla Commissione stessa e, comunque, i rappresentanti regionali possono chiederne la conferma alla Conferenza Stato-Regioni —:

se sia opportuno avere assunto tale provvedimento che di atto impedisce l'aggiornamento professionale di migliaia di medici con una ricaduta pesante sui cittadini che sempre più numerosi ricorrono alle MnC e in particolare alla terapia omeopatica, dato che la formazione con-

tinua in medicina rappresenta in primo luogo una garanzia di sicurezza per i pazienti;

quale convenienza ci sia nell'adottare un provvedimento che evidentemente non rappresenta gli interessi della categoria dei medici e degli altri operatori sanitari, in particolare in una fase in cui il Parlamento si appresta a legiferare su questa materia;

se sia legittimo tale provvedimento, e se non fosse più opportuno sottoporre la questione alla Conferenza Stato e Regioni ed eventualmente attenersi alle decisioni assunte in quella sede. (4-08302)

Apposizione di una firma ad una interrogazione.

L'interrogazione a risposta in commissione Raisi n. 5-02352, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 22 settembre 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Saglia.

Ritiro di un documento del sindacato ispettivo.

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interpellanza urgente *Ciro Alfano* n. 2-00998 del 2 dicembre 2003.