

efficacemente contrastate, magari con la sua sollecita ed auspicabile revoca.

(3-02926)

Interrogazione a risposta in Commissione:

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

le precipitazioni atmosferiche degli ultimi giorni nel catanese hanno determinato gravi danni alle coltivazioni agrumicole ortofrutticole e orticole;

questi danni vanno sommati a quelli provocati nei mesi scorsi da altre calamità atmosferiche che hanno messo in ginocchio un settore vitale della economia catanese;

le ripercussioni sul tessuto economico sono tali per cui risulta inevitabile da parte del Governo la proclamazione dello stato di calamità naturale;

vi è molta preoccupazione per il futuro di centinaia di imprese agricole e per gli stessi braccianti agricoli che trovandosi nella impossibilità di poter lavorare si ritrovano a non avere né lavoro né copertura previdenziale né ammortizzatori sociali —:

quali iniziative il Governo intenda adottare per affrontare questa situazione di emergenza che sta penalizzando il settore agricolo siciliano e in particolar modo catanese e soprattutto quali risorse intenda stanziare a sostegno del comparto e dei braccianti agricoli. (5-02735)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta orale:

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

le patologie derivanti dai disturbi del comportamento alimentare sono da tempo

entrati nella sfera di interesse e di intervento del Ministro della salute;

in particolare, talune patologie derivanti dai comportamenti elementari non solo si sono ampiamente diffuse, ma costituiscono la spia di comportamenti sociali su cui non è semplice intervenire;

in particolare l'anoressia spesso deriva dalla volontà, sentita come una necessità, di rispondere, con il proprio fisico, a modelli difficilmente imitabili e propinati da un bombardamento mediatico-pubblicitario praticamente incontenibile;

sono note le straordinarie difficoltà che la medicina incontra nel contrasto all'anoressia, così come sono note le gravi conseguenze, nei rapporti di lavoro, nei rapporti affettivi ed interpersonali, pagate dai giovani colpiti da questa malattia;

è evidente che, al fine di garantire interventi seri, è necessario interagire al di fuori della sfera medica per una educazione di amore e di rispetto per le proprie forme che, pur nella legittima ricerca di miglioramenti, non insegue modelli assolutamente irraggiungibili —:

se il Ministro sia a conoscenza di:

a) quanti siano, annualmente, i casi accertati di conclamata anoressia;

b) quali siano, attualmente, i progressi negli interventi terapeutici e quale sia la percentuale di guarigione definitiva da tale patologia;

c) quali siano le aree geografiche più esposte all'insorgenza di tale patologia;

d) quale sia il rapporto fra l'insorgenza di tale patologia con la condizione economico-sociale;

e) quale sia il programma di intervento in tale settore e se non si ritenga che si debba interagire al fine di prevenire l'insorgenza dell'anoressia anche modificando culturalmente i modelli proposti alle nuove generazioni e comunque educando le giovani generazioni a porre limiti

precisi alla volontà di migliorare il proprio aspetto fisico generale. (3-02919)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

l'Ospedale Civile di Bressanone (BZ), secondo le indicazioni provenienti da medici italiani, rilascia cartelle cliniche di dimissioni di pazienti solo in lingua tedesca;

il cittadino che, dimorante altrove ed occasionalmente ricoverato presso l'Ospedale di Bressanone, debba rammostrare detti documenti al proprio medico di base per la prosecuzione delle cure, deve contare sulla remota probabilità che il medico assegnatogli dal servizio sanitario nazionale conosca la non diffusissima lingua tedesca;

osservato scrupolosamente l'articolo 6 della Carta costituzionale, scritto a favore delle minoranze linguistiche, occorre ora darne una interpretazione estensiva che consenta l'applicazione anche alla maggioranza linguistica italiana;

è difficile comprendere il riconosciuto diritto alla minoranza di lingua tedesca di poter leggere i documenti nel proprio idioma laddove sia sconosciuto il diritto agli Italiani di poter leggere i documenti, rilasciati da un ospedale italiano, in lingua italiana;

appare comprensibile, dunque, la pretesa degli Italiani di godere quanto meno degli stessi diritti riconosciuti alla minoranza di lingua tedesca —:

se non ritenga che le cartelle cliniche di dimissione dei pazienti rilasciate dall'ospedale di Bressanone, essendo anche destinate a circolare all'interno del territorio nazionale, debbano essere scritte anche nella lingua italiana;

se non ritengano di dover assumere iniziative di natura legislativa e/o regolamentare per far sì che la maggioranza di lingua italiana possa godere degli stessi

diritti della minoranza di lingua tedesca, compendiati nella possibilità di leggere documenti ufficiali nella propria lingua. (3-02922)

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

con accordo di programma siglato tra Ministero della salute e Regione siciliana, si è convenuto nell'ambito della dislocazione dei Centri di eccellenza presso la Regione siciliana di individuare per il Centro di eccellenza ortopedico la città di Catania e più segnatamente l'area di Librino, già individuata quale sede del nuovo Ospedale San Marco, in coerenza con gli obiettivi della Programmazione regionale e con finanziamenti statali della legge n. 67 del 1988 già precedentemente assegnati;

da parte della Regione siciliana con la legge finanziaria del 16 aprile 2003 è stato istituito l'Ufficio del *Project Manager* e che con atto successivo alla guida del Centro di eccellenza ortopedico è stato nominato l'onorevole Vito Scalia;

si è provveduto con la medesima legge ad individuare quale stazione appaltante del Centro l'Azienda ospedali Vittorio Emanuele;

detta Azienda ha avviato per l'edificazione delle opere una procedura di *Project Financing* — Finanza di Progetto — ricevendo una proposta da parte di un raggruppamento di imprese;

considerato il grande valore sociale della edificazione di entrambe le realizzazioni, l'una destinata a favorire il decongestionamento urbano ed un nuovo insediamento per una struttura di grande valenza storica e di alta specializzazione e l'altra a sviluppare attività sanitarie di eccellenza in un rilevante settore quale quello ortopedico ed entrambe finalizzate, pur nell'ambito della reciproca autonomia

amministrativa e giuridica, a contrastare il fenomeno della mobilità sanitaria verso le regioni del nord del Paese che ha fin qui causato il triste fenomeno dei viaggi della speranza con gravi risvolti sociali ed economici;

l'interrogante intende acquisire elementi utili sullo stato della procedura, anche relativamente ad interventi riportati con rilievo dagli organi di stampa locale che parrebbero configurare difficoltà ed ostacoli operativi che occorre nell'interesse generale sollecitamente superare, anche attraverso un intervento da parte degli organismi ed istituzioni sovraordinati all'Azienda ospedaliera ed all'Ufficio del *Project Manager* —:

quale sia l'attuale situazione in ordine alle procedure già avviate in conformità alle vigenti norme sul Progetto di finanza;

quale sia la consistenza della quota di finanziamento pubblico per la realizzazione delle opere in oggetto e se siano previste ulteriori somme per le stesse nell'ambito della ripartizione delle somme *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (anche in ragione delle indicazioni fornite al riguardo dal Ministero della salute);

quale sia la necessità della ripartizione delle somme di cui al finanziamento di 56 milioni di euro (*ex* articolo 20) fra le due strutture operata dalla Giunta regionale di governo, attesa l'opportunità rappresentata dallo stesso Ministero della salute di procedere alla realizzazione attraverso una unica procedura di gara ed, in subordine, in base a quali criteri la somma di cui trattasi sarebbe stata ripartita dalla Giunta regionale di governo della Regione siciliana;

quale sia la posizione espressa dagli organismi del Ministero della salute in ordine alla questione della cosiddetta « piastra comune dei servizi » tra le due strutture in relazione alle motivazioni sanitarie economiche ed organizzative alla base della stessa. (3-02937)

Interrogazione a risposta in Commissione:

GIANNI MANCUSO e GHIGLIA. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'interno.* — Per sapere, premesso che:

la legge 1° agosto 2003, n. 213, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 185 dell'11 agosto 2003, ha vietato in Italia la detenzione di aracnidi pericolosi per la salute e l'incolumità pubblica;

al fine di non penalizzare la ricerca scientifica, il divieto di detenzione imposto dalla legge n. 213, non riguarda le istituzioni scientifiche e di ricerca iscritte nel registro istituito dall'articolo 5-*bis*, comma 8, della legge 150 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni;

in base alla legge n. 213 del 2003 i privati detentori di aracnidi pericolosi devono presentare agli uffici territoriali del Governo apposita denuncia di possesso per la quale sono ad oggi scaduti i termini di presentazione;

non si è ancora provveduto ad emanare un elenco di specie di aracnidi ritenuti pericolosi per la salute e l'incolumità pubblica;

alcune associazioni amatoriali di possessori ed allevatori di aracnidi hanno provveduto già da alcuni mesi a redigere un modello di denuncia da inviare agli uffici territoriali del Governo, invitando i propri aderenti ad utilizzarlo e provvedendo a tal fine alla pubblicazione in alcuni siti *internet*;

in uno dei principali siti di detentori di animali esotici www.reptilia.it viene riportato, in collaborazione con altro sito amatoriale www.aracnofilia.org, uno schema di modello di denuncia di possesso di aracnidi pericolosi, da inviare agli uffici territoriali del Governo, congiuntamente ad un documento a firma del dottor Raffaele Caione e del signor Roberto Pepe, noto nell'ambiente di allevatori amatoriali di animali esotici tra cui gli aracnidi, primariamente interessati dagli obblighi imposti dalla legge n. 213 del 2003;

tale documento, ripreso dal sito www.reptilia.it, è riportato in carta intestata della « Regione Puglia, Azienda Unità Sanitaria Locale LECCE/1, Presidio Ospedaliero “V. Fazzi” Piazza F. Muratore - 73100 Lecce - I Servizio di Anestesia Rianimazione e Terapia Iperbarica. Primario Dr. Raffaele Caione, Tel. 0832 661373;

nel documento in oggetto sono riportate gravi e fuorvianti affermazioni, tra cui quella relativa al fatto che i due firmatari « trovano estremamente penalizzante per la ricerca scientifica le motivazioni per le quali si dovrebbe procedere » al divieto di detenzione imposta dalla legge 213, fatto che in verità non trova riscontro proprio nella previsione della legge 150 del 1992, la quale dispone la deroga al divieto di detenzione per le « istituzioni scientifiche e di ricerca iscritte nel registro istituito dall'articolo 5-bis, comma 8 » -:

se non intenda adottare ogni utile iniziativa di propria competenza per evitare che i cittadini siano indotti in errore e siano diffuse false notizie;

se il Ministro dell'interno non voglia disporre urgentemente una circolare da inviare agli uffici territoriali del Governo al fine di non tenere in alcun conto quanto riportato nel documento in carta intestata della Regione Puglia - Ausl Legge/1.

(5-02726)

Interrogazioni a risposta scritta:

GHIGLIA e DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

a Torino quattro pazienti ricoverati nel reparto di rianimazione dell'Ospedale Molinette sono stati infettati dall'« Acinetobacter », batterio che attacca ferite e ustioni e provoca infezioni polmonari letali;

il batterio isolato alle Molinette di Torino ha subito una mutazione che lo difende dagli antibiotici con l'eccezione dell'Imipenem e del Colistine;

secondo quanto riportato dagli organi di stampa, nel giro di trenta giorni dal primo caso di infezione sarebbero stati contagiati tre pazienti, per una possibile risposta tardiva delle autorità sanitarie;

il reparto di rianimazione delle Molinette è stato chiuso per una bonifica igienica di una durata di quarantotto ore;

lo stesso batterio ha causato in Francia 18 morti e quindi è potenzialmente letale per la vita e la sicurezza dei pazienti non solo torinesi;

sul territorio nazionale oltre il 10 per cento (in Piemonte circa il 10 per cento) dei pazienti contrarrebbe infezioni ospedaliere -:

se è vero che le autorità sanitarie sarebbero intervenute in modo inefficace nell'arginare l'infezione e se ciò è stata la causa del contagio tra i pazienti;

quali urgenti provvedimenti si intendano adottare per arginare la pericolosa infezione ospedaliera che ha colpito le Molinette di Torino;

quali misure preventive si intendano attuare affinché i pazienti nelle strutture sanitarie nazionali siano preservate dal contrarre simili infezioni. (4-08434)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

per assicurare cure moderne alla popolazione anziana il Piano Sanitario Nazionale prevede lo sviluppo di forme di intervento alternativo al ricovero ospedaliero, quali l'assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale e la ospedalizzazione domiciliare;

è evidente, e del tutto condiviso, l'obiettivo, attraverso una sanità moderna, di evitare la cosiddetta « medicalizzazione dei problemi sociali »;

iniziative in tale settore costituiscono un grande passo in avanti per una seria politica in favore degli anziani e, fra l'altro,

offrono l'ulteriore vantaggio di costituire gigantesche forme di risparmio per la sanità pubblica, abituata, per troppi decenni, a risolvere tutti i problemi con la semplice ospedalizzazione della persona anziana;

peraltro è incombente il rischio che tale nuovo tipo di politica in favore della popolazione anziana si risolva in mere affermazioni di principio, mentre, al contrario, occorre attivare progetti ed offrire alle Regioni ed agli Enti Locali risorse sufficienti per tradurre i progetti in realtà al fine di rendere effettivamente perseguibile l'obiettivo di una nuova, diversa e moderata tutela del cittadino anziano —:

quali provvedimenti concreti il Dicastero abbia assunto o intenda assumere, e quali correlative risorse siano state messe a disposizione o si intendano mettere a disposizione, per attuare in modo più diffuso progetti di forme alternative al ricovero ospedaliero per la popolazione anziana ammalata e, se siano a conoscenza delle eventuali risposte che Regioni, Province e Comuni siano riusciti a dare poi il perseguimento di tale obiettivo. (4-08435)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il piano sanitario Nazionale ha espresso l'intendimento di attivare iniziative di grande rilievo e di ampio respiro per la tutela della salute della popolazione anziana;

particolarmente significativa appare la volontà di assicurare l'accesso ai dispositivi medici e servizi sanitari atti a migliorare le funzioni quali udito, mobilità, vista, masticazione e continenza, che tendono facilmente a deteriorarsi con l'età;

pare superfluo sottolineare la straordinaria rilevanza, per la popolazione anziana, di un buon mantenimento di tutte le funzioni sovra ricordate, senza le quali scema grandemente la qualità della vita e

si avvia una esistenza sociale di ripiego e tendenzialmente orientata verso una progressiva mancanza di autonomia;

la capacità di intervento del Servizio Sanitario nazionale in questo settore, dunque, assume una rilevanza letteralmente strategica ed addirittura di forte risparmio di risorse pubbliche, direttamente proporzionale all'aumento del tempo di autosufficienza per la popolazione anziana —:

quali iniziative siano state assunte in concreto — o si intendano assumere — al fine di assicurare alla popolazione anziana l'accesso a tutte le funzioni sanitarie in grado di migliorare l'udito, la mobilità, la vista, la masticazione e la continenza;

se sia a conoscenza del Ministro che le Regioni, nell'ambito dei loro specifici piani sanitari, abbiano assunto tale obiettivo come primario in relazione al bisogno di salute della popolazione anziana.

(4-08437)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

i vari Piani Sanitari Nazionali che si sono succeduti nel tempo hanno costantemente previsto particolari strategie per raggiungere risultati significativi in favore della popolazione anziana del nostro Paese, anche in ragione del diverso modo di invecchiare e, da un punto di vista numerico, dell'aumento considerevole degli anziani;

in particolare per molto tempo ci si è proposti l'obiettivo del raggiungimento del 75 per cento di copertura vaccinale contro l'influenza per la popolazione al di sopra dei 64 anni;

effettivamente il raggiungimento di un obiettivo di tal genere costituirebbe un risultato particolarmente importante, attese le conseguenze particolarmente gravi, e comunque serie, nella popolazione anziana, delle sindromi influenzali;

la cura di tale patologia stagionale viene infatti da una parte sottovalutata e dall'altra omessa a volte in ragione della solitudine in cui vivono molti cittadini ultrasessantatrenni;

la copertura vaccinale, nella misura più ampia possibile, costituisce una misura di grande rilevanza anche al fine di prevenire inutili ospedalizzazioni, frutto delle complicità dell'influenza —:

quali provvedimenti siano già stati assunti e quali, in ogni caso si intendano assumere, nonché quali risorse si intendano mettere a disposizione, per raggiungere il 75 per cento di copertura vaccinale contro l'influenza per la popolazione italiana al di sopra dei 64 anni e se non intenda assumere informazioni in ordine a quali iniziative siano state assunte, per concorrere al raggiungimento di tale risultato, dagli assessorati regionali alla sanità del nostro Paese. (4-08438)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il problema delle malattie professionali e delle patologie genericamente correlate al lavoro costituisce uno degli argomenti di maggiore rilevanza contenuti nel Piano Sanitario Nazionale (PSN);

sono state identificate azioni particolari per la riduzione delle malattie professionali, riassumibili come segue: *a)* potenziamento e razionalizzazione delle attività di formazione degli addetti alla vigilanza ed al controllo; *b)* realizzazione di un'informazione continua e completa nei confronti dei lavoratori; *c)* monitoraggio di parametri indicativi e realizzazione di una funzionale rete di epidemiologia occupazionale; *d)* perseguimento della piena realizzazione dell'adeguamento alle esigenze di prevenzione e sicurezza sanitaria sancite dalla rete normativa di settore; *e)* perseguimento sanzionatorio e giudiziario delle inadempienze di legge; *f)* interventi volti a migliorare la qualità e la comple-

tezza delle rilevazioni sulle malattie professionali e a sviluppare indagini sulle patologie correlate con il lavoro;

è decisamente necessario, al fine di poter giudicare complessivamente l'azione del Governo su un versante così significativo sia dal punto di vista della salute della popolazione sia dal punto di vista di una politica di contenimento dei costi sociali collegati alle patologie del lavoro, conoscere le linee di concreto intervento sin qui sviluppate per il raggiungimento dell'obiettivo richiamato —:

in quali iniziative si sia sin qui concretata la strategia contenuta nel Piano Sanitario Nazionale di contenimento delle malattie professionali e delle patologie correlate al lavoro e quali dati siano ad oggi disponibili per misurarne l'efficacia, nonché per sapere quali organi dello Stato siano stati attivati per il perseguimento dell'obiettivo. (4-08439)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

conformemente a quanto previsto dall'*European Charter on Alcohol* (dicembre 1995) il Ministero della Sanità, ora Ministero della Salute, ha istituito il Comitato Nazionale per promuovere le azioni basate sul Piano Europeo OMS sull'alcool;

il Comitato risulta composto da rappresentanti ed esperti di numerosi Ministeri (Affari Esteri, Agricoltura, Giustizia, Lavoro, Economia, Pubblica Istruzione, Trasporti, Salute);

il lavoro del Comitato, almeno sulla scorta delle aspettative che la sua costituzione aveva sollevato, avrebbe dovuto costituire un supporto di grande rilievo per la soluzione delle complesse, variegata ed interdisciplinari tematiche derivanti dall'abuso di bevande alcoliche, fenomeno purtroppo assai diffuso nel nostro Paese;

in particolare i dati allarmanti della diffusione dell'etilismo fra la popolazione italiana in giovane età rende ancora più

impellente la necessità di un programma di ampio respiro per la prevenzione e la cura del fenomeno dell'abuso di bevande alcoliche —:

quante volte il Comitato Nazionale si sia riunito per promuovere le azioni basate sul Piano Europeo OMS sull'alcool;

quali documenti interdisciplinari il Comitato Nazionale abbia sin qui prodotto;

quali iniziative concrete abbia assunto e quali programmi abbia attivato o abbia comunque suggerito;

quali siano gli strumenti di collegamento fra le determinazioni del Comitato ed i Ministeri che in esso vi sono rappresentati;

quale sia, in ogni caso, l'attività svolta o promossa dal Ministero della Sanità prima, e dal Ministero della Salute ora, nell'ambito del Comitato Nazionale.

(4-08441)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il Servizio sanitario nazionale prevede particolari e significative strategie per raggiungere rilevanti risultati in favore della salute e del principio di autosufficienza della popolazione anziana del nostro Paese;

in questo quadro è indubbiamente di grande rilievo il promuovimento del trattamento precoce delle malattie disabilitanti al fine di evitare l'inserimento degli anziani nel circuito negativo cura-riabilitazione;

per troppi anni tale progetto del Piano sanitario nazionale ha costituito una mera petizione di principio, atteso che non sono mai state avviate iniziative di ampio rilievo al fine di pianificare il trattamento precoce delle malattie disabilitanti nella popolazione anziana —:

se il dicastero abbia avviato seri progetti di trattamento precoce delle malattie disabilitanti per la popolazione anziana e, in caso affermativo, quali siano le iniziative più importanti e quali risultati abbiano già dato nel quadro di una rinnovata attenzione per le problematiche complesse che affliggono la terza età anche con riferimento alle iniziative assunte in materia dalle singole regioni. (4-08448)

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

Polio survivor è un termine derivato dalla letteratura medica inglese e indica quelle persone che — prima dell'avvento dei vaccini *Salk* e *Sabin* — furono colpite dal *virus* della poliomielite riportandone esiti non fatali che consistono generalmente in paralisi muscolari degli arti inferiori e/o superiori; come effetti collaterali a lungo andare si possono presentare anche ulteriori complicazioni come la scoliosi, crampi muscolari o artrite;

secondo alcune stime i *polio survivor* attualmente sono fra le 70.000 e le 100.000 unità; in totale il fenomeno, allargato ai familiari, coinvolgerebbe circa 150.000 persone (nel mondo si fa una stima di circa 20.000.000 di persone coinvolte);

verso la fine degli anni '80 i *polio survivor* hanno cominciato a denunciare — in numero sempre più crescente — nuovi sintomi apparentemente legati alla patologia che li aveva colpiti 30-40 anni prima. Questa serie di sintomi non facilmente sistematizzabili e diagnosticabili furono raggruppati sotto una nuova nosologia medica definita *Sindrome post-polio* (*post-polio syndrome* o *Pps*);

i sintomi si possono presentare in maniera acuta o sub-acuta e sono nell'ordine: senso di stanchezza e spossatezza, dolore muscolare e/o articolare, crampi e fascicolazioni, intolleranza al freddo, nuove atrofie muscolari e nei casi più gravi disfagia (difficoltà a deglutire) e problemi di respirazione;

sebbene fin dal 1875 Charcot, il famoso neurologo della Salpetriere, descrisse in tre casi un peggioramento del quadro clinico con la comparsa di « debolezza e atrofia muscolare », un'eziologia precisa della sindrome post-polio non è stata ancora trovata. Data la « nebulosità » delle cause e la difficoltà diagnostica diventa anche problematico instaurare delle terapie adeguate;

in Italia sono pochissimi gli ospedali che si occupano ancora della poliomielite, del tutto inesistenti quelli che si occupano della sindrome post-polio. Non esistono centri di ricerca in cui si studi questa patologia dalla ricerca delle cause specifiche ad eventuali presidi farmacologici adatti alla cura per la sindrome. Questa situazione di disinteresse si ritrova anche nel fatto che, a dispetto degli altri paesi occidentali, in Italia la sindrome post-polio non è stata ancora riconosciuta dal Ministero della sanità. Questo aspetto di mancato « riconoscimento » causa non pochi problemi alle persone con sospetta sindrome post-polio che vagano continuamente da uno specialista all'altro senza trovare indicazioni utili per affrontare l'emergenza di questa nuova patologia —:

se non ritenga di dover adottare al più presto iniziative volte al riconoscimento della patologia della sindrome post-polio;

se non ritenga che sarebbe necessario adottare le opportune misure per procedere a: un censimento esatto delle persone che a suo tempo contrassero la poliomielite, uno *screening* su queste persone in modo da approntare protocolli terapeutici mirati e specifici, a istituire centri e ambulatori in cui procedere alla riabilitazione e alla cura e centri di ricerca in cui studiare in modo approfondito cause e rimedi, sensibilizzare i medici di base e gli specialisti di medicina in modo da poter intervenire tempestivamente sui sintomi della sindrome post-polio per permettere che i *polio-survivor* possano trovare quella sensazione di « benessere » che l'Oms ha dichiarato come fondamento del concetto di salute. (4-08458)

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

come si evince da un comunicato dell'ANSA del 10 dicembre 2003, Domenico Ronga, componente di segreteria nazionale *Anaa Assomed*, sostiene che il Ministro della Salute Sirchia e chi gli ha preparato il testo del decreto che nomina Raffaele Perrone Donnorso a Commissario Straordinario dell'istituto nazionale tumori Pascale, non hanno menzionato nella narrativa il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, in cui è previsto che « di Commissari Straordinari in carica alla data di entrata in vigore del presente decreto cessano all'insediamento dei primi Consigli d'Amministrazione ». Così stando, il professore Raffaele Donnorso, nominato Commissario Straordinario dell'Irccs Fondazione Pascale, subentrerebbe al posto di Sergio Florio (tra l'altro nominato con lo stesso decreto Sirchia) destinato ad altro incarico. Inoltre l'esponente dell'*Anaa Assomed* ha sottolineato che « l'incarico di Commissario Straordinario di un Irccs non è incompatibile con altri incarichi professionali » —:

se il Ministro ritenga giusta la posizione dell'Assomed;

se il Ministro non ritenga che l'incarico di Commissario Straordinario dell'Irccs non sia compatibile con altro incarico pubblico. (4-08476)

Apposizione di firme a mozioni.

La mozione Violante e altri n. 1-00289, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 10 novembre 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Bimbi.

La mozione Calzolaio e altri n. 1-00292, pubblicata nell'allegato B ai