

## SALUTE

*Interrogazione a risposta orale:*

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

ad iniziativa del dottor Enrico Gays, oncologo dell'Ospedale San Luigi di Orbassano (Torino), è stato lanciato un allarme sui possibili danni alla salute provocati dai materiali di riporto degli scavi per il Tav (treno ad alta velocità);

deve essere infatti realizzato un tunnel della lunghezza di 23 chilometri, da Grange di Brione sino a Venaus — da cui dovranno essere estratti circa 7 milioni di metri cubi di terra;

un milione di metri cubi, peraltro, è costituito da rocce amiantifere, mentre sembra non essere stato studiato ed allestito alcun piano per l'esecuzione in sicurezza di questo enorme lavoro;

l'oncologo del San Luigi ricorda a tutti la particolare pericolosità dell'amianto, sottolineando che non esiste una vera e propria soglia minima di esposizione, sicché la tolleranza da parte dell'organismo è sostanzialmente pari a zero, con una tipologia di malattia che può « covare » sino a tre lustri per causare la morte in soli 9 mesi;

sempre secondo il dottor Gays, su 39 campioni di roccia esaminati da geologi dell'Università di Siena ben 33 contengono amianto e ben 13 contengono il crisotilo, ossia l'amianto bianco di Balangero;

fra l'altro è bene segnalare che secondo documenti di Rfi (Rete Ferroviaria Italiana) vi sarebbe l'indicazione secondo cui 500 mila metri cubi dei materiali estratti dovrebbero essere depositati ad Almese, con l'allestimento di una specie di edificio di amianto esposto ai venti della valle che soffiano verso la Città di Torino con raffiche sino a 40 chilometri orari;

la previsione del dottor Gays non può non essere presa in seria considerazione atteso che il medesimo così sintetizza le sue preoccupazioni: « Se oggi le morti per mesotelioma in Piemonte sono 5 all'anno ogni 200 mila abitanti, nella migliore delle ipotesi, con questa esposizione, saranno 500 » (cfr. *La Stampa* di sabato 7 febbraio 2004, pagina 51, cronaca di Torino);

il dossier realizzato dal dottor Enrico Gays sarà inviato al Ministro della Salute ed al Parlamento Europeo affinché qualcuno, finalmente, si occupi di questa vicenda;

la questione attiene non già alla opportunità del progetto Tav, quanto piuttosto alla rigida applicazione di criteri preventivi nella esecuzione dei lavori di scavo del tunnel previsto per la lunghezza di 23 chilometri —:

quali iniziative abbia assunto e comunque intenda assumere al fine di valutare con estrema attenzione la denuncia proveniente dal dottor Enrico Gays, oncologo dell'Ospedale San Luigi di Orbassano, e relativa ai gravi pericoli che potrebbero derivare dall'esposizione all'amianto a seguito dei lavori della Tav, secondo quanto indicato in premessa. (3-03057)

*Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:*

XII Commissione:

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

è deceduto il 4 febbraio 2004, nel reparto di rianimazione dell'ospedale S.S. Trinità di Cagliari, il primo caporale maggiore dell'Esercito italiano, Valery Melis, 26 anni di Quartu Sant'Elena (Cagliari), affetto da linfoma di Hodgkin;

al militare è stata diagnosticata la patologia nel 1999. Precedentemente aveva partecipato a diverse missioni di pace all'estero;

sembrerebbe che Valery Melis non abbia ricevuto aiuti dalle Istituzioni e

abbia affrontato la malattia senza adeguati sostegni economici, nonostante i numerosi appelli e le diverse richieste avanzate dal militare e dai familiari; sembrerebbe che al giovane in un primo periodo sia stata sospesa l'erogazione dello stipendio e che non abbia ricevuto sostegni e sussidi economici adeguati per affrontare le costose terapie, in quanto non gli sarebbe stato più riconosciuto lo *status* di militare, ma quello di semplice cittadino;

a partire da tale momento il Servizio sanitario nazionale avrebbe dovuto garantire la massima assistenza;

per sostenere le spese dell'ultimo intervento chirurgico, i familiari del giovane hanno dato luogo ad una raccolta di denaro tra amici, parenti e conoscenti —

se quanto detto in premessa corrisponda al vero e, in caso affermativo, se a partire dal momento in cui è venuto meno il riconoscimento dello *status* di militare, gli obblighi inerenti all'assistenza sanitaria del Melis, in base alla normativa vigente, dovessero far capo al Servizio sanitario nazionale. (5-02854)

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

risulta all'interrogante che è in atto in alcune scuole italiane la compilazione di questionari da parte o di alunni o di genitori od insegnanti sul modello di quanto fatto negli USA, atti a rilevare il « disturbo dell'iperattività e dell'attenzione », criteri che stigmatizzano ampie percentuali di bambini ed adolescenti come affetti da disturbi psichici con il pericolo di essere successivamente sottoposti a trattamenti a base di psicofarmaci;

negli USA, nonostante le rassicurazioni iniziali di un uso limitato di farmaci, più di sei milioni di bambini ed adolescenti sono trattati solo per questo « disturbo » con psicofarmaci a base di anfetamine i quali hanno una quantità im-

pressionante di effetti collaterali: infatti, sono in corso notevoli controversie anche di tipo legale;

esiste una Raccomandazione del Consiglio Europeo, la 1562 del 2002, che mette in guardia proprio dal rischio dello « stigma » dei minori etichettati come malati mentali;

i questionari risulterebbero formulati in assenza del coinvolgimento del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e senza chiarezza sulle fonti di finanziamento —

se corrisponda a verità ciò di cui in premessa e in caso affermativo, se non ritenga di attivarsi affinché siano immediatamente sospese tali sperimentazioni.

(5-02855)

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

il 30 giugno 2003 è stato approvato un nuovo testo unico sulla *privacy* (decreto legislativo n. 196 del 2003), che, oltre alla disciplina generale sulla tutela dei dati sensibili, ha dettato specifiche disposizioni per il trattamento dei dati concernenti lo stato di salute (articoli dal 76 al 94);

se, per certi aspetti, tale tentativo di fornire ai medici precise linee guida sul comportamento da tenere nello svolgimento della loro attività professionale può risultare chiarificatorio ai fini del rispetto delle esigenze di *privacy*, dall'altra parte non ci si può esimere dall'esprimere alcune perplessità sull'eccessivo grado di dettaglio di alcune disposizioni, che rischiano di paralizzare l'attività dei medici in procedure burocratiche spesso sproporzionate rispetto all'obiettivo da perseguire;

in particolare, si fa riferimento agli articoli 83 e 87 del decreto legislativo n. 196 del 2003, che, nel disciplinare le misure organizzative a tutela della *privacy* nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi e nelle prescrizioni dei medicinali a carico del SSN, si soffermano a dettare

regole spesso invasive della libertà operativa dei medici di medicina generale, la cui discrezionalità professionale viene incanalata in una serie di regole di dettaglio che tendono a spersonalizzare il rapporto con il paziente;

è opportuno ricordare, a questo proposito, che l'attività del medico di medicina generale si fonda su un rapporto di tipo relazionale con l'assistito, fondato in larga misura sulla professionalità del medico curante e sulla continuità del suo legame con i pazienti in cura;

l'introduzione delle nuove regole sulla *privacy* sollecita una riflessione collettiva sulle più efficaci modalità di tutela della riservatezza sui dati sanitari, al fine di chiarire se tale obiettivo vada perseguito introducendo nuove vincolanti procedure a carico dei medici di medicina generale o piuttosto valorizzando e promuovendo quella professionalità di lunga tradizione che ha sempre garantito ai pazienti del SSN un'assistenza personale, vicina alle esigenze dei cittadini —:

se il Ministero della salute non ritenga opportuno affidare alla professionalità dei medici di medicina generale il rispetto della riservatezza dei pazienti in relazione ai dati concernenti lo stato di salute, adottando a tal fine iniziative normative atte a rimodulare i nuovi oneri burocratici introdotti per i medici di famiglia dagli articoli 83 e 87 del nuovo testo unico sulla *privacy*. (5-02856)

BATTAGLIA, GRANDI e GIACCO. — *Al Ministro della salute*. — Per sapere — premesso che:

risulta che con circolare del 13 novembre 2003 il ministero della salute ha sospeso il valore dei crediti formativi acquisiti dai medici attraverso corsi di formazione e aggiornamento in omeopatia;

questa posizione contrasta con l'orientamento dell'Ordine professionale

che aveva dichiarato l'omeopatia « atto medico » e con quanto stabilito dalla Conferenza Stato-Regioni —:

se non intenda modificare la circolare citata, anche tenendo conto che la XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sta discutendo un testo di legge unificato in materia, e quindi rimettere da subito la possibilità di utilizzare i corsi di formazione e aggiornamento in omeopatia anche come crediti formativi. (5-02857)

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

in data 9 febbraio lo sciopero dei medici proclamato unitariamente da 42 organizzazioni sindacali ha fatto registrare una adesione vastissima pari al 90 per cento dell'intero personale su tutto il territorio nazionale;

lo sciopero non è stato limitato alle giuste rivendicazioni per il rinnovo contrattuale ma alla tutela e alla difesa del servizio sanitario nazionale;

le organizzazioni sindacali contestano il ridimensionamento dei finanziamenti al Fondo sanitario nazionale, il rischio balcanizzazione del SSN con il disegno di legge della *devolution*, rivendicano la difesa del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della carta costituzionale;

è il quarto sciopero indetto dai medici da quando è in carica l'attuale governo;

le regioni hanno raggiunto una intesa per il riparto delle risorse del Fondo sanitario nazionale con il governo che ancora non procede alle attribuzioni delle risorse;

il Ministro della salute si è limitato ad affermare che lui sta con i medici e giudica condivisibili le ragioni delle proteste dimenticando che riveste la respon-

sabilità di governo e che deve delle risposte alle istanze poste dalla piattaforma rivendicativa;

altre astensioni dal lavoro sono in programma ove non dovessero esservi risposte adeguate da parte del governo —:

quali iniziative il Ministro intenda porre in essere per giungere rapidamente al rinnovo del contratto di categoria nonché alla ripartizione del Fondo sanitario nazionale sulla base dei criteri raggruppati nella intesa tra le regioni. (5-02858)

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

il giorno 9 febbraio 2004 tutti i 42 sindacati del settore sanitario hanno indetto e attuato uno sciopero nazionale di 24 ore che ha visto una mobilitazione senza precedenti, con oltre l'80 per cento di adesione del personale (130 mila medici, più di 25 mila specializzandi), a difesa non solo della giusta rivendicazione del rinnovo del contratto nazionale scaduto da due anni, ma anche del diritto alla salute e del Servizio sanitario nazionale;

si tratta di un segnale inequivocabile della sfiducia di tutto il mondo sanitario verso le politiche del Governo, che stanno portando al declino del Servizio sanitario nazionale attraverso processi di privatizzazione —:

come intenda concretamente rispondere alle richieste della piattaforma su cui è stato indetto lo sciopero dei medici e, in particolare, cosa intenda fare per ovviare al cronico sottofinanziamento del fondo sanitario nazionale;

come intenda impedire la frantumazione del diritto alla salute in ventuno servizi sanitari regionali. (5-02859)

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

l'articolo 53 della legge 289/2003 (finanziaria 2003) stabilisce che ai medici

che conseguono la specializzazione è riconosciuto, ai fini dei concorsi, l'identico punteggio attribuito per lavoro dipendente;

da parte di alcune ASL è sorto un dubbio interpretativo relativo alla decorrenza della norma di cui sopra e a tal proposito è stato posto un quesito al Ministero della salute;

il Ministero della salute, ha richiamato il principio generale della retroattività, sancito dall'articolo 11 delle preleggi, in base al quale la retroattività deve risultare da una espressa formulazione del legislatore;

ha, quindi risposto che, in assenza di una chiara disposizione, non sia possibile estendere l'applicabilità dell'articolo 53 della legge 289/2003 anche a tutti coloro che hanno conseguito la specializzazione prima dell'entrata in vigore della legge stessa;

alcune ASL hanno inserito nelle graduatorie per il conseguimento degli incarichi anche i medici che hanno conseguito la specializzazione prima del 2002;

l'interpretazione restrittiva data dal Ministero della salute creerebbe una grave discriminazione e penalizzerebbe ingiustamente coloro che si sono specializzati prima del 2002 —:

se non reputi necessario venire incontro alle legittime aspettative dei medici che hanno conseguito la specializzazione prima del 2002 con una interpretazione corretta dell'articolo 53 della legge 289/2003 che, peraltro, dal punto di vista letterale risulta abbastanza chiara (non si capisce, infatti, come avrebbe potuto essere formulata diversamente se non avesse fatto riferimento anche a coloro che hanno conseguito la specializzazione prima del dicembre 2002) e se intenda, eventualmente, adottare iniziative normative volte a definire, con una eventuale esplicita disposizione, l'applicazione integrale e retroattiva dell'articolo 53 della legge 289/2003. (5-02860)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

la salute degli atleti nella pratica delle attività sportive, svolte a tutti i livelli, è messa in pericolo dal grave fenomeno del *doping*;

numerose operazioni investigative *antidoping*, che la cronaca ha registrato negli ultimi tempi, hanno evidenziato come, anche nel nostro Paese, l'uso di queste sostanze nocive, a breve o lunga scadenza, per la salute dei cittadini, sia diffuso;

il fenomeno non è limitato alla pratica professionistica degli sport ma si estende anche ad alcuni frequentatori di palestre ed a coloro i quali, in gran parte giovani, non comprendono a pieno i rischi cui vanno incontro nell'assunzione di sostanze che provocano alterazioni delle prestazioni;

uno degli ostacoli da rimuovere nella lotta alla pericolosa assunzione delle sostanze « dopanti » è probabilmente rappresentato dalla mancanza di completa conoscenza degli effetti nocivi che le stesse producono all'organismo;

i giovani e giovanissimi che cominciano a praticare ogni tipo di attività sportiva dovrebbero, per prevenire qualsiasi rischio di « caduta » nella spirale della assunzione di sostanze illecite e anabolizzanti, essere adeguatamente informati delle conseguenze prodotte all'interno dell'organismo dal richiamato uso;

campagne informative capillari e non sporadiche potrebbero raggiungere gli atleti, ed in particolare i giovani e giovanissimi che si affacciano alla pratica di ogni disciplina sportiva, dando adeguati strumenti di discernimento e competenza sul fenomeno da contrastare ad ogni costo, soprattutto sul piano della prevenzione —:

quali iniziative sul piano della informazione educativa sono state intraprese, ad oggi, per la piena tutela della salute nella pratica delle attività sportive;

non ritenga opportuno promuovere, anche con il coinvolgimento delle scuole e degli enti sportivi, una convinta campagna di prevenzione e di contrasto alla diffusione dell'allarmante fenomeno del *doping*. (4-08858)

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

lo sciopero dei medici svoltosi il 9 febbraio 2004 ha registrato un'altissima adesione in tutta Italia a testimonianza del grave disagio di una categoria che sta svolgendo un servizio essenziale, costituzionalmente garantito, vero pilastro dello stato sociale italiano;

fra i commenti allo sciopero dei medici si sono registrate anche le dichiarazioni del Ministro della salute Sirchia il quale nell'appoggiare sostanzialmente le rivendicazioni dei medici, è entrato nel merito del funzionamento del Servizio sanitario affermando che il « loro ruolo è stato ridotto progressivamente a favore del potere amministrativo ed economico » —:

in quali termini precisi si configuri questa diminuzione del ruolo dei medici e del progressivo aumento di ruolo del potere amministrativo ed economico; quali iniziative concrete il Governo intenda assumere per ripristinare il ruolo primario dei medici all'interno del Servizio sanitario italiano;

quali standard, criteri e parametri sono adottati attualmente per misurare e valutare il grado di efficienza dei servizi sanitari italiani, quali risultati siano stati conseguiti negli ultimi tre anni, quale sia il rapporto tra il personale medico in servizio e il personale amministrativo e, comunque, il complesso del personale impegnato nella gestione delle strutture organizzative della sanità;

se sia a conoscenza di quale sia il grado di soddisfazione dei cittadini utenti nel merito dei servizi sanitari, tenendo conto delle denunce che, ad esempio, sono registrate annualmente in numero consi-

stente dal Tribunale per i diritti del malato (TDM) e quali iniziative il Governo abbia assunto, sia per monitorare questo grado di soddisfazione dei cittadini, sia per ridurlo al minimo. (4-08863)

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

è stata istituita con decreto-legge n. 10 del 21 gennaio 2004 (*Gazzetta Ufficiale* Serie generale n. 17 del 22 gennaio 2004) una « Fondazione Istituto Nazionale di Genetica Molecolare », a cui verrebbero attribuiti finanziamenti annui superiori ai 6 milioni di euro fino al 2006, attingendo al « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, ed utilizzando parzialmente l'accantonamento destinato appunto al Ministero della Salute;

il suddetto decreto prevede che la struttura abbia sede a Milano, e destina peraltro 5 milioni di Euro per il 2004 (oltre ai 7.028.000 destinati con l'articolo 1) per la « ristrutturazione degli edifici » in cui sorgerebbe la fondazione e per le attrezzature necessarie alla medesima;

tale Fondazione deve presentare una relazione annuale sull'attività svolta al Ministro della Salute, che la trasmette al Parlamento, unitamente ad una relazione a chiusura del triennio 2004-2006, nella quale si darà conto delle risorse stanziato nel triennio, dei risultati conseguiti e della trasferibilità nel territorio e alle strutture del Servizio sanitario;

all'articolo 1 del decreto, inoltre, si stabilisce anche la costituzione presso il Ministero della Salute di un « Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie », previamente specializzato a fronteggiare i rischi legati alle malattie infettive e diffuse e al bioterrorismo, dotato di 90.000.000 di euro in tre anni relativi all'avviamento ed al funzionamento del Centro stesso —:

le ragioni di necessità ed urgenza per le quali si è inteso promuovere e finan-

ziare la nascita di una fondazione e di un centro specialistico per il controllo delle malattie, laddove già esiste, ed è da lungo tempo operativa, l'istituzione tecnico-scientifica di riferimento del Servizio Sanitario Nazionale, cioè l'Istituto Superiore di Sanità, che lavora cercando di utilizzare al meglio risorse pubbliche oramai centelinate;

se non sarebbe stato più opportuno finanziare centri pubblici di prestigio internazionale per la genetica, come l'Ist del CNR-Pavia, il Centro Internazionale di ingegneria genetica e biotecnologie di Trieste, l'Istituto Genetica e Biofisica CNR e l'Università Federico II di Napoli, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Galliera di Genova, oltre ai Centri di Genetica molecolare di molte Università italiane, che di fatto godono di finanziamenti inferiori rispetto a quelli stanziati per il centro e la fondazione qui richiamati;

se non ritenga opportuno adottare iniziative normative dirette a prevedere una effettiva procedura di controllo e di verifica dei risultati conseguiti che non si limiti ad una relazione parlamentare annuale, al fine di poter realmente rilevare delle eventuali inadeguatezze rispetto all'impiego dei cospicui fondi elargiti;

se non sia il caso di impiegare risorse per emettere bandi nazionali seri e trasparenti, al fine di poter presentare grandi progetti di ricerca su obiettivi importanti per la salute di tutti;

come verranno scelti i futuri responsabili del Centro e della Fondazione in questione. (4-08873)

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

a decorrere dall'anno 1985, non sono più stati indetti corsi di riqualificazione professionale per infermieri generici, negando dunque, dopo quella data, la possibilità agli stessi di accedere a livelli di qualifica superiori;

con la legge 8 gennaio 2002, n. 1, ancora una volta, si è persa l'occasione di coprire la carenza di personale infermieristico mediante la riqualificazione degli infermieri generici;

come più volte evidenziato, mediante ordini del giorno ed emendamenti presentati nel corso dell'approvazione sia della legge citata, sia della legge 27 dicembre 2002, n. 290 (legge finanziaria 2002), gli infermieri generici svolgono di fatto funzioni superiori rispetto alle mansioni attribuite alle loro categorie professionali —

se intenda adottare iniziative normative dirette a prevedere che gli infermieri generici, in servizio con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, possano partecipare, a domanda, a corsi di riqualificazione professionale indetti dalle regioni e, altresì, ad inquadrare coloro che abbiano partecipato con esito positivo ai corsi suddetti nella categoria « C » ad esaurimento. (4-08890)

#### **Apposizione di firme ad una mozione.**

La mozione Magnolfi e altri n. 1-00316, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 9 febbraio 2004, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Cordoni, Trupia, Deiana, Moroni, Ottone, Turco, Sereni, Chiaromonte, Giovanna Bianchi Clerici, Pisa, Melandri, Buffo, Sasso, Amici, Motta, Paola Mariani.

#### **Apposizione di una firma ad una interrogazione.**

L'interrogazione a risposta in Commissione Bellini n. 5-02746, pubblicata nel-

l'allegato B ai resoconti della seduta del 15 gennaio 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sandi.

#### **Ritiro di documenti del sindacato ispettivo.**

I seguenti documenti sono stati ritirati dai presentatori:

interrogazione a risposta in Commissione Motta n. 5-02675 del 4 dicembre 2003;

interrogazione a risposta in Commissione Molinari n. 5-02768 del 21 gennaio 2004;

interrogazione a risposta in Commissione Chiaromonte n. 5-02805 del 29 gennaio 2004.

#### **Trasformazione di un documento del sindacato ispettivo.**

Il seguente documento è stato così trasformato su richiesta del presentatore: interrogazione a risposta scritta Ricciuti e altri n. 4-08716 del 29 gennaio 2004 in interrogazione a risposta in Commissione n. 5-02851.

#### *ERRATA CORRIGE*

Risoluzione in Commissione Spini e altri n. 7-00368 pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta n. 421 del 10 febbraio 2004. Alla pagina 12491, seconda colonna, dalla riga tredicesima alla riga quattordicesima, deve leggersi: « impegna il Governo » e non « impegna il Presidente del Consiglio dei ministri », come stampato.