

per quale motivo il ministro degli Interni non abbia inviato ai lavoratori contusi e feriti l'augurio di guarigione e la solidarietà;

per quale motivo siano avvenute le cariche di polizia e se il ministro dell'interno non intenda impegnarsi affinché tale tecnica violenta e repressiva venga rigorosamente bandita in qualsiasi futura circostanza relativa alla vertenza di Melfi e a qualsiasi altra vertenza di ordine sindacale;

se il Governo intenda dar vita immediatamente a un tavolo nazionale fra le parti che da un lato garantisca la positiva conclusione della vertenza in corso a Melfi e dall'altro lato consenta alle istituzioni di conoscere le prospettive di sviluppo di Fiat Auto e, nel caso, di intervenire in merito.  
(4-09875)

\* \* \*

#### SALUTE

*Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:*

XII Commissione:

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

il contratto di lavoro della sanità già sottoscritto dalle parti non ha ancora avuto applicazione;

complessivamente i lavoratori del comparto attendono i benefici del contratto da 27 mesi;

in tutta Italia lavoratrici e lavoratori dei presidi sanitari sono in agitazione ed hanno iniziato a promuovere scioperi e manifestazioni al fine di rimuovere le difficoltà che si frappongono all'applicazione contrattuale;

l'aumento salariale stabilito non recupera neppure la totalità dell'aumento

del costo della vita, e questo si aggiunge alla perdita contrattuale dovuta ad oltre due anni di attesa;

il Ministro della salute ha più volte manifestato la volontà di eliminazione della esclusività del rapporto di lavoro per i medici —

quale misure intenda adottare per onorare l'impegno sottoscritto; anche dando assicurazioni sulla consistenza dei fondi a copertura dell'intero costo contrattuale, e in considerazione del disagio che i cittadini utenti del servizio sanitario nazionale possono subire, a causa della situazione di *stress* permanente delle lavoratrici e dei lavoratori in attesa da 27 mesi;

quali iniziative di carattere normativo intenda intraprendere per introdurre la proposta di liberalizzazione della esclusività del rapporto di lavoro per i medici.  
(5-03142)

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

è da tempo nota, nel nostro paese ed in particolare in alcune regioni, l'insufficienza di posti letto dedicati alle terapie sub-intensive e alla riabilitazione intensiva prolungata;

la programmazione di una maggiore disponibilità di posti letto sub-intensivi permetterebbe un trasferimento più veloce dei pazienti dalle terapie intensive e di rianimazione e, contestualmente, il raggiungimento di una maggiore efficacia assistenziale e di una migliore appropriatezza nell'impiego delle risorse assistenziali;

la disponibilità di maggiori posti letto dedicati alle terapie sub-intensive consentirebbe ai pazienti di essere assistiti meglio e per tempi maggiori dai parenti che nei reparti intensivi sono invece costretti a rimanere al fianco dei propri cari solo per tempi molto ridotti;

l'assistenza dei pazienti in stato vegetativo, ustionati, mielolesi e/o dipendenti da ventilazione meccanica prestata in reparti più adatti alle loro esigenze avrebbe costi molto inferiori per il Servizio sanitario nazionale rispetto a quella fornita nei reparti di area critica —:

quali siano le linee guida del Ministero della salute riguardo la programmazione e lo sviluppo delle aree destinate ad ospitare i posti letto destinati ai pazienti che necessitano di terapia semi-intensiva. (5-03143)

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

la riforma-ter della sanità ha riformato in maniera profonda la dirigenza sanitaria, compiendo una netta opzione a favore dell'esclusività del rapporto di lavoro e della valorizzazione delle strutture intramoenia per l'esercizio della libera professione;

a quattro anni dall'approvazione della riforma-ter della sanità, il nuovo sistema dirigenziale fondato sull'esclusività del rapporto di lavoro non sembra, tuttavia, aver dato esiti soddisfacenti;

dal documento approvato dalla XII Commissione della Camera dei deputati al termine dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della normativa sull'esercizio della libera professione medica intramuraria è emerso un quadro nazionale alquanto differenziato sia dal punto di vista territoriale che dal punto di vista dei servizi resi;

nello specifico, dall'indagine conoscitiva di cui sopra è emerso che, al momento attuale, la disciplina sull'intramoenia sembra aver disatteso le aspettative iniziali, sia perché in molte aree del paese non si è ancora dato effettivo avvio alla riforma, per la complessità degli investimenti e delle procedure amministrative ad essa connessi, sia perché, laddove attivati, i servizi resi in regime di intramoenia non

sempre paiono rispondere a requisiti di trasparenza e di efficienza organizzativa;

la reintroduzione dell'opzione a favore della non esclusività del rapporto di lavoro della dirigenza medica rappresenta uno dei punti cardini del programma politico di questa maggioranza;

più volte nel corso di questa legislatura il Ministro Sirchia ha annunciato la presentazione di disegni di legge di riforma del settore della dirigenza sanitaria, senza tuttavia mai arrivare alla presentazione di una proposta ufficiale —:

quale orientamento politico il Ministro della salute intenda adottare, nell'imminente, in relazione al problema della reintroduzione dell'opzione a favore della non esclusività del rapporto di lavoro per la dirigenza sanitaria. (5-03144)

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

sabato 24 aprile 2004, le organizzazioni sindacali dei medici unitariamente hanno scioperato per il rinnovo del contratto per la difesa del servizio sanitario nazionale;

l'astensione dal lavoro ha fatto registrare una percentuale altissima pari a quasi il 90 per cento dell'intero personale su tutto il territorio nazionale testimoniata dalla grandissima manifestazione svoltasi a Roma che ha visto la partecipazione di 40 mila medici;

lo sciopero non si è limitato alle giuste rivendicazioni per il rinnovo contrattuale ma anche e soprattutto in difesa del Servizio sanitario nazionale;

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

quello del 24 aprile è stato il quinto sciopero indetto dai medici da quando è in carica l'attuale Governo;

il Ministro della salute di fronte alla massiccia protesta dei medici si è limitato ad affermare che lui sta con i medici giudicando condivisibili e giuste le ragioni delle proteste dimenticando, secondo gli interroganti, che riveste responsabilità di governo a cui spetta dare risposte alle istanze poste sul tavolo dalla piattaforma rivendicativa —:

quali risposte intenda dare il Ministro alle rivendicazioni dei medici sul rinnovo contrattuale, sul reperimento delle risorse necessarie, sulla difesa del Servizio sanitario nazionale soprattutto in difesa della sua unitarietà rispetto ai rischi della *devolution*, e sul riparto del Fondo sanitario nazionale come richiesto dalle Regioni. (5-03145)

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

il decreto ministeriale 11 febbraio 1997, regola le modalità di importazione in Italia di specialità medicinali poste regolarmente in vendita in Paesi esteri ma non autorizzate all'immissione in commercio sul territorio nazionale;

il suddetto decreto stabilisce la procedura che il medico curante deve seguire qualora intenda sottoporre un proprio paziente al trattamento terapeutico con un medicinale regolarmente autorizzato in un paese estero, ma non autorizzato all'immissione in commercio in Italia;

in ragione di questa procedura, attivabile, come stabilito dal decreto, su richiesta del medico curante, attraverso la necessaria intermediazione della asl competente per territorio, alcuni pazienti affetti da sclerosi multipla sono riusciti ad ottenere un regolare approvvigionamento di dronabinol e nabilone, due cannabinoidi sintetici utilizzati anche per il trattamento dei sintomi della sclerosi multipla;

il farmaco in questione (nabilone), di provenienza inglese, contiene sostanza stupefacente per cui è necessaria specifica autorizzazione all'importazione da parte del Ministero della salute-ufficio centrale stupefacenti ai sensi dell'articolo 17, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990;

in questi pazienti il farmaco, già ottenuto ripetutamente grazie all'adempimento della sopra citata procedura, ha prodotto notevoli miglioramenti della qualità della vita, come la riduzione della spasticità e dei tremori e il recupero della capacità di deambulazione;

alla reiterazione della richiesta di importazione, che il decreto stabilisce vada ripetuta ogni trenta giorni, (ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lett. e) del decreto ministeriale citato) alcuni pazienti si sono visti opporre un rifiuto in ragione del fatto che il Ministero avrebbe recentemente deciso di evadere solo le richieste avanzate da parte di un medico specialista ospedaliero;

il Ministero della salute non risulta abbia prodotto alcuna motivazione scritta a sostegno della sua decisione, nonostante reiterate richieste formulate in tal senso dalle asl e, per esse, dalle farmacie ospedaliere richiedenti il farmaco sopra citato —:

se e chi del Ministero della salute abbia preso la decisione di evadere solo le richieste avanzate da un medico specialista ospedaliero e non dal medico curante, così come stabilisce l'articolo 2, comma 1, del decreto ministeriale 11 febbraio 1997, e perché sia stata presa tale decisione, secondo gli interroganti, in palese contrasto con quanto stabilito dal decreto ministeriale sopra citato;

per quali ragioni, il Ministero non abbia ancora fornito una motivazione scritta a sostegno di tale eventuale decisione;

come il Ministero della salute intenda comportarsi, tenuto altresì conto che le

scorte di farmaco dei pazienti fruitori di questa terapia si stanno rapidamente esaurendo. (5-03146)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

BUEMI. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* — Per sapere — premesso che:

in tutte le nazioni civilizzate sono nati programmi di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.), che comprendono l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, con lo scopo di mantenere elevata e al passo coi tempi la professionalità e serio l'aggiornamento degli operatori della sanità;

la Commissione nazionale per la formazione continua in Medicina ha individuato, ai sensi dell'articolo 16-ter, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, i temi prioritari di E.C.M. ed ha il compito di definire i crediti formativi che devono essere maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo e definire i requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formativa;

partecipare ai programmi E.C.M. è un dovere degli operatori della Sanità, richiamato dal codice deontologico, ma è anche un diritto dei cittadini;

è difficile per i vari operatori orientarsi tra i corsi e gli aggiornamenti, per questo, il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, integrato poi dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, ha voluto istituzionalizzare nel nostro Paese la E.C.M.;

i crediti formativi assegnati dalla commissione nazionale competente, formata da esperti per le diverse aree professionali, si acquisiscono in funzione dell'attività formativa stessa: ogni attività for-

mativa si vedrà assegnato un numero di crediti formativi E.C.M. calcolati sulla base di alcuni indicatori prestabiliti;

pur troppo, dal 2002 ad oggi, pochissimi crediti, su migliaia di corsi svolti, sono stati assegnati e i fruitori dei corsi, senza l'acquisizione di punteggi e crediti, non possono adeguare i loro ruoli negli organismi operativi di lavoro, con la richiesta di passaggi di qualifica, causa lentezza burocratica e ritardi di giudizi da parte della commissione nazionale per la formazione, unico ente competente su tutti i programmi formativi, ma certo non in grado di gestire appieno la materia complessa che è la sanità in tutte le sue discipline;

gli operatori sanitari così, non riuscendo ad ottenere in tempo reale i crediti, non sanno come comportarsi per organizzare il loro piano di aggiornamento sanitario e senza poter sapere quanti punti acquisiranno né preventivamente, né al termine di ogni corso —:

se si sia conoscenza delle lentezze burocratiche che bloccano il lavoro della Commissione nazionale per la formazione continua in Medicina, con il conseguente blocco dell'assegnazione dei crediti;

se si è a conoscenza del danno patrimoniale subito dai fruitori dei corsi, per il mancato riconoscimento dei crediti e dei punteggi che servono anche per la valutazione annuale della professionalità di ciascuno;

se non ritenga necessario adottare celermente e concretamente iniziative atte a mettere in moto la macchina operativa per rendere la suddetta Commissione veloce nell'esame e nell'assegnazione dei crediti, per favorire al massimo l'attività di perfezionamento e di aggiornamento degli operatori della sanità, per un efficiente servizio sanitario nazionale in grado di competere con gli altri paesi europei. (4-09869)

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

in data 24 marzo 2004, la FIOTO (Federazione Italiana Operatori Tecnica Ortopedica) delle Tre Venezie — federazione che raggruppa la maggior parte dei fornitori e dei produttori di supporti protesici — ha dato luogo ad una giornata di protesta contro gli indicatori in base ai quali vengono riconosciuti i costi ai fornitori sui presidi, in parte a carico del SSN, per anziani e disabili;

tali indicatori, infatti, non sono stati più aggiornati dal 1995;

la protesta della FIOTO contempla anche il blocco scaglionato delle forniture di prodotti essenziali per la mobilità e l'autonomia delle persone non autosufficienti;

diverse associazioni di disabili e di familiari di portatori di *handicap* avevano da tempo denunciato l'arretratezza del sistema, in particolare per quel che concerne le prescrizioni, ritenute troppo spesso approssimative e poco aderenti alle necessità delle persone; i tempi di autorizzazione degli ausili, quasi sempre ingiustificatamente lunghi; i tempi per la fornitura, che superano spesso i limiti temporali posti dal decreto n. 332 del 1999; il mancato collaudo degli stessi presidi da parte delle ASL; il pagamento, da parte dell'utente, di parte dei costi —:

se non intenda adoperarsi per l'approvazione di nuovi indicatori, affinché la protesta dei fornitori dei presidi rientri prima di arrecare danno agli utenti;

se, al fine di garantire un servizio più efficiente, non ritenga necessario prendere in considerazione le richieste di anziani, disabili e associazioni, convocando questi soggetti attorno a un tavolo di confronto sulla materia. (4-09874)

CENTO. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio.* — Per sapere — premesso che:

da quanto si apprende anche dal giornale *Il Domani* di Bologna del 21 aprile 2004, nella zona Noce nel quartiere Navile di Bologna prima di Pasqua è stata installata una antenna di telefonia mobile UMTS della Tim in Via Zanardi sul tetto dei civici 468 e 470;

secondo i residenti della zona il gestore Tim non avrebbe ottenuto tutti i permessi richiesti dalla legge per tale installazione;

i residenti della zona si stanno mobilitando perché preoccupati per la loro salute, già a rischio per l'inquinamento elettromagnetico causato da altre quattro antenne presenti nel territorio, e intimoriti perché secondo l'Arpa tale zona sarebbe già oltre i limiti previsti dalla legge per quanto concerne l'elettrosmog;

secondo l'interrogante, zone già colpite dall'inquinamento elettromagnetico come quella descritta in premessa non dovrebbero essere oggetto di nuove installazioni —:

quali iniziative intendano assumere affinché sia attivato presso il Ministero della salute un sistema di monitoraggio costante sull'inquinamento elettromagnetico che interessi l'intero territorio nazionale e in particolare grandi città come Bologna. (4-09877)

BELLILLO. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio.* — Per sapere — premesso che:

la legge 24 ottobre 2000, n. 323, dal titolo *riordino del settore termale*, frutto di un lungo e laborioso lavoro intrapreso nel corso della precedente legislatura, disciplina il settore termale nel suo complesso;

la normativa in oggetto prevede anche l'emanazione della normativa di attuazione indispensabile per la piena applicazione della norma;

in particolare l'articolo 4 della legge prevede che il Ministro della salute emani « entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge » un decreto per « individuare le patologie per il cui trattamento è assicurata l'erogazione delle cure termali a carico del servizio sanitario nazionale »;

lo stesso articolo stabilisce che il Ministro della salute deve emanare le linee guida concernenti l'articolazione in cicli di applicazione singoli o combinati per ciascuna delle patologie individuate dal decreto richiamato, ma non ancora emanato;

l'articolo 13 della stessa legge stabilisce, inoltre, che il Ministro dell'ambiente, di concerto con quello dell'industria, commercio ed artigianato, istituiscono con proprio decreto il marchio di qualità termale riservato ai titolari di concessione mineraria per le attività termali —:

con quali tempi si intenda dare applicazione agli articoli 4 e 13 della legge n. 323 del 2000, attraverso l'emanazione dei relativi decreti attuativi. (4-09878)

**BATTAGLIA.** — *Al Ministro della salute, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

la scorsa estate, in contemporanea all'aumento delle temperature, ben 8.000 ultra-sessantacinquenni sono morti per mancanza di assistenza: il doppio di quelli deceduti nello stesso periodo del 2002; di questi, il 92 per cento erano ultra-settantacinquenni;

in data 24 marzo 2004 è stato annunciato dai Ministri Sirchia e Maroni un piano per prevenire l'emergenza caldo. Tale piano prevede, in via sperimentale, l'istituzione di novanta « custodi socio-sanitari » nelle città capoluogo di Piemonte, Lombardia, Liguria e Lazio;

tali operatori dovranno occuparsi di circa quarantasettemila anziani ultra-settantacinquenni, e in particolare quelli af-

fetti da patologie croniche o difetti cognitivi, con una media di 520 utenti per custode;

secondo quanto apprendiamo dalla stampa, il piano d'intervento sarà finanziato con due milioni di euro, stanziati dal Ministero della salute, e altri due milioni di euro messi a disposizione dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali —:

se i Ministri ritengano tale piano sufficiente;

se non ritengano necessario adottare misure d'intervento anche nelle altre città italiane, e in particolare al sud, dove le infrastrutture e i servizi assistenziali sono più carenti;

se non sia possibile adottare un piano di intervento che risponda complessivamente a tutte le esigenze degli anziani italiani, e non solo a quelle legate al periodo di maggiore calura;

se non ritengano indilazionabile l'istituzione di un Fondo per l'assistenza alle persone non autosufficienti. (4-09882)

---

**Apposizione di una firma  
ad una mozione.**

La mozione Realacci e altri n. 1-00350, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 29 marzo 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Marcora.

**Apposizione di firme  
ad una risoluzione.**

La risoluzione in commissione Pistone e altri n. 7-00410, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 20 aprile 2004, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Mauro, Catanoso.