

cospicui finanziamenti pubblici per incentivare l'avvio di attività produttive anche mediante l'attivazione di corsi di qualificazione e riqualificazione dei lavoratori, per un ammontare pari a circa 60 mila euro per lavoratore assunto;

la repentinità e la solerzia con la quale lo scorso mese di gennaio 2004 la Philadelphia Spa ha versato circa 32 mila euro di contributi all'Inps di Reggio Calabria per procedere ai licenziamenti fa legittimamente nascere più di un dubbio su quali fossero già allora le reali intenzioni del *management* circa l'imminente futuro dell'azienda —:

come intenda fronteggiare la grave crisi occupazionale che rischia di smantellare l'intero polo tessile calabrese;

quali iniziative intende intraprendere al fine di mediare la vertenza che interessa i lavoratori della Philadelphia Spa onde scongiurare l'immediato licenziamento dei quaranta dipendenti già in mobilità che andrebbe ad aggravare ulteriormente il già debole tessuto produttivo calabrese.

(4-10070)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:

XII Commissione:

DI VIRGILIO, ANTONIO LEONE e MASSIDDA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

in Italia il « Diabete mellito » costituisce malattia sociale; circa 2 milioni sono i pazienti e circa 300 mila i diabetici che necessitano di curarsi con insulina;

in questi casi l'obiettivo del trattamento è quello di ottenere il più precocemente possibile un controllo ottimale della glicemia nel corso delle 24 ore così

da ridurre al massimo il rischio delle complicanze acute e croniche più severe;

spesso i pazienti in terapia insulinica devono sottoporsi a 2-3 somministrazioni giornaliere di insulina per ottenere un buon controllo metabolico;

dal settembre 2003 è stata immessa in terapia una nuova e particolare insulina « glargine » che presenta vantaggi particolari:

unica somministrazione giornaliera;

più efficace controllo glicemico perché presenta un profilo cinetico lineare, privo cioè di picchi ematici elevati, con ridotto rischio ipoglicemico;

questa innovativa insulina è oggi presente nel Prontuario Terapeutico in fascia HRR, cioè può essere prescritta e dispensata ai diabetici, adulti, adolescenti e bambini oltre i 6 anni, insulino-dipendenti, soltanto nelle strutture specializzate ospedaliere e altri centri regionali autorizzati. Questo provoca grande difficoltà nei diabetici che devono recarsi periodicamente nei suddetti centri, difficoltà ancor maggiore per i diabetici che abitano lontano da questi centri, per cui spesso, pur di giovare dei maggiori effetti terapeutici, acquistano direttamente a loro carico il farmaco nelle farmacie;

le associazioni di categoria più rappresentative (F.D.G. — Federazione Nazionale Diabete giovanile e FAND — Associazione Italiana Diabetici) stanno procedendo ad una raccolta di petizioni (sarebbero oltre 200.000 fino ad oggi i sottoscrittori) con cui chiedono con forza e fiducia al Ministro della salute l'immissione del farmaco in fascia A del prontuario —:

quali siano le motivazioni, oltre quelle economiche, che impediscono l'inserimento dell'insulina « glargine » in fascia A;

quali iniziative intenda adottare perché questa innovativa insulina possa essere a disposizione gratuitamente di tutti

i diabetici che ne hanno necessità, come avviene in tutti gli altri Paesi europei.

(5-03234)

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

non si vede traccia delle campagne informative finalizzate alla lotta all'Aids e per la diffusione della cultura della solidarietà per la donazione degli organi per i trapianti —:

quale sia lo stato dei progetti delle campagne informative finalizzate alla lotta all'Aids e per la diffusione della cultura della donazione degli organi per i trapianti. (5-03235)

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

dal marzo 2003, per decreto ministeriale, il Ritalin, anfetamina a base di metilfenidato, è passato dalla tabella degli stupefacenti a quella degli psicofarmaci;

da quella data il farmaco, appartenente alla famiglia della morfina e della cocaina, può venire usato per « curare » i bambini affetti dal cosiddetto « Disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività » (ADHD e DDAI);

la casa farmaceutica che produce il Ritalin, la multinazionale Novartis, nella scheda tecnica scrive che: « un uso abusivo del farmaco può indurre una marcata assuefazione e dipendenza psichica con vari gradi di comportamento anormale [...] si richiede un'attenta sorveglianza anche dopo la sospensione del prodotto poiché si possono rilevare grave depressione e iperattività cronica »;

nonostante questo, però, la Novartis ha invaso il mercato americano, tanto che i piccoli americani « impasticcati » sono ormai circa quattro milioni;

nello stesso periodo in alcune scuole d'Italia è partito un progetto chiamato

« Prisma », sponsorizzato da istituti privati, per individuare bambini affetti da questa sindrome tramite questionari per gli insegnanti e le famiglie;

le domande poste riguardano comportamenti molto comuni: ai genitori viene, per esempio, chiesto se il figlio faccia errori di negligenza, se si dimeni sulla sedia, se corra e si arrampichi o parli troppo, se si agiti o ascolti poco;

bastano poche risposte affermative ed il genitore viene invitato ad una « visita più approfondita », che potrà condurre alla prescrizione della medicina;

numerose ricerche hanno evidenziato come i bambini veramente iperattivi (disturbo che non comporta nessun tipo di deficit cognitivo) riescono a superare tale disturbo mediante psicoterapie ed interventi pedagogici mirati, senza l'uso di alcun farmaco, tanto meno del Ritalin che servirebbe soltanto a nascondere i sintomi senza intervenire a fondo sul problema;

la questione risulta ancora più allarmante alla luce della situazione degli USA, dove il farmaco è in uso da molto tempo, e dove alcuni pediatri e psichiatri hanno lanciato un vero e proprio allarme dopo aver riscontrato nei bambini trattati con il Ritalin effetti collaterali talvolta devastanti: alcuni di loro, ormai adulti, non riescono a condurre una normale vita sociale, rimanendo dipendenti dalla sostanza;

all'interrogante sembra che si voglia per forza porre sotto controllo farmacologico tutti quei bambini che non stanno alle regole e non si conformano ai canoni sociali stabiliti —:

a quali motivazioni debba esser fatta risalire la modificazione della tabella in cui è classificato il Ritalin e se non ritenga pericolosa la possibile diffusione dell'uso di un farmaco così potente in età pediatrica e se non ritenga di dover scongiurare in ogni modo che gli interessi delle multinazionali farmaceutiche e degli istituti di ricerca privati possano prevalere su quelli reali dei bambini e delle loro famiglie e se non ri-

tenga opportuno riportare la situazione allo stato precedente, riconducendo il Ritalin entro la tabella degli stupefacenti.

(5-03236)

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

l'articolo 7 della legge 10 febbraio 2004, n. 40, che definisce le norme in materia di procreazione medicalmente assistita, prevede entro tre mesi dalla sua pubblicazione l'istituzione di linee guida per l'applicazione della medesima legge;

ad oggi, trascorsi ormai più di due mesi, non è ancora resa disponibile alcuna informazione sulla eventuale formalizzazione del gruppo di lavoro istituito presso l'ISS —:

quando si potranno avere informazioni sulle modalità della costituzione del gruppo di lavoro, sui tempi della conclusione dei lavori dello stesso gruppo e se si intendono presentare le linee guida alla commissione competente. (5-03237)

Interrogazioni a risposta scritta:

BORRIELLO, GIOACCHINO ALFANO, ANTONIO BARBIERI, TABORELLI, VIALE, ZAMA, CAMINITI, STAGNO D'ALCONTRES, CUCCU, DI VIRGILIO, MILANESE e TARANTINO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

sono gravi e reiterate le irregolarità amministrative consumate in seno all'Asl n. 5 di Castellammare di Stabia (Napoli), per effetto delle nomine di direttori sanitari e amministrativi e di primari in violazione di legge e comunque dei principi di buon andamento, imparzialità, efficienza e trasparenza dell'azione della pubblica amministrazione;

nel marzo 2001, infatti, il direttore generale di quella Asl, Roberto Aponte, ebbe a nominare il dottor Antonio Mar-

chiello quale direttore amministrativo e la dottoressa Angela Ruggiero quale direttore sanitario;

le irregolarità consumate con le suddette nomine appaiono di tutta evidenza ove si pensi che la Commissione regionale di controllo ha dichiarato l'illegittimità della nomina della dottoressa Ruggiero, ritenendola non idonea perché priva del requisito dello svolgimento dell'attività quinquennale di direzione tecnico sanitaria che avrebbe dovuto svolgere nel settennato antecedente alla medesima nomina;

la Commissione regionale di controllo ha altresì dichiarato l'illegittimità della nomina del dottor Marchiello, avendolo considerato non idoneo, perché privo del requisito del concreto svolgimento di qualificata attività di direzione tecnico amministrativa per almeno cinque anni in enti o strutture sanitarie come richiesto dalla normativa vigente in materia;

a distanza di due anni il dottor Marchiello continua a svolgere le proprie funzioni e la dottoressa Ruggiero è stata nominata direttore generale dell'Asl CE/2;

tali rilievi trovano, peraltro, puntuale conferma nelle determinazioni assunte dal Difensore civico presso la regione Campania, il quale pure ha avuto modo di sottolineare (come risulta dal protocollo n. 540 del 13 febbraio 2002) l'illegittimità della nomina del dottor Marchiello a direttore amministrativo dell'Asl Na 5, per violazione dell'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992, perché privo del requisito della pregressa esperienza qualificata di attività di direzione tecnica o amministrativa in un ente o struttura sanitaria pubblica o privata di media o grande dimensione;

la discutibile attività amministrativa del direttore generale, dottor Aponte, si è manifestata più recentemente, anche attraverso l'adozione di altri provvedimenti che, secondo l'interrogante, incidono in maniera profondamente negativa sull'efficienza del servizio sanitario nell'ambito del territorio di quella Asl;

in particolare, il direttore generale ha recentemente adottato, alcuni provvedimenti di nomina di primari improntando la propria scelta a criteri che, secondo l'interrogante, non sembrano ispirati al buon andamento ed all'imparzialità dell'azione amministrativa, ma, piuttosto dalla considerazione dell'appartenenza ad una determinata parte politica;

tutto ciò, a giudizio dell'interrogante, non può essere letto come il frutto di una semplice coincidenza —:

se non ritenga opportuno esercitare i poteri ispettivi previsti dal decreto legislativo n. 112 del 1998;

se non ritenga necessario adottare le opportune iniziative di carattere normativo affinché siano introdotti meccanismi tali da garantire il rispetto dei requisiti di legge. (4-10071)

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

alcuni articoli di stampa hanno denunciato l'illegalità della nomina del dottor Pietro Quinto prima a direttore amministrativo e poi a direttore generale dell'azienda sanitaria n. 5 di Montalbano Jonico (Matera), presso la quale era dipendente al momento della sua nomina;

l'articolo 3-bis del decreto legislativo 30 giugno 1992, n. 502 prevede un quinquennio di qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa per assumere l'incarico di direttore amministrativo e direttore generale;

il dirigente in questione fino alla data del 30 novembre 1997 era inquadrato nel settore del comparto sanità, subordinato per antonomasia a quello della dirigenza, pertanto assolutamente ed inequivocabilmente non vi è stato il quinquennio di qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa necessaria per il possesso dei requisiti relativi all'incarico di direttore amministrativo, conferitogli nell'anno 2000;

l'avviso pubblico per la nomina a direttore generale prevedeva in maniera chiara ed inequivocabile che « il candidato » non doveva trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'articolo 3 — comma 9 — del decreto legislativo n. 502 del 1992, fattispecie che invece ricorreva per il dirigente in questione;

l'articolo 3 — comma 9 — del decreto legislativo n. 502 del 1992 così recita: « la carica di direttore generale è incompatibile con la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente... (*omissis*) con l'unità sanitaria locale presso cui sono state esercitate le funzioni »;

l'avviso pubblico prevede, in maniera chiara ed inequivocabile, che le condizioni di incompatibilità previste dall'articolo 3 — comma 9 — del decreto legislativo n. 502 del 1992 non devono sussistere al momento della domanda di partecipazione e non certamente al momento della nomina;

con un presunto falso ideologico, il candidato dottor Quinto dichiara di non trovarsi al momento della domanda nelle condizioni di incompatibilità di cui sopra e comunque di dichiararsi disponibile a rimuoverle con una palese contraddizione in termini;

per aggirare palesemente la legge, « secondo un rituale in salsa lucana », vi è stato inoltre un trasferimento lampo privo di motivazioni giuridiche e legato solamente ad un aggiramento della legge da ritenersi, a giudizio dell'interrogante, del tutto immorale, del dottor Quinto presso la ASL n. 2 di Potenza, presso la quale peraltro non ha mai preso effettivo e sostanziale servizio;

il presidente della giunta regionale di Basilicata ha concesso, in totale dispregio delle leggi, al dottor Quinto venti giorni di tempo per rimuovere la situazione di palese incompatibilità, omettendo di rilevare che tali condizioni erano state dichiarate inesistenti al momento della domanda, con palese falso ideologico, da parte del dottor Quinto e nello stesso tempo violando palesemente il contenuto dell'avviso pubblico

che prevedeva che tali condizioni non dovessero sussistere al momento della domanda e non della nomina —:

se non ritenga di predisporre un'ispezione presso l'ASL n. 5 di Montalbano Jonico per accertare la sussistenza dei gravi fatti esposti che vanno ad inficiare il principio di legalità in un settore così drammaticamente importante come quello sanitario dove è in gioco il valore tutelato dalla Costituzione della salute del cittadino;

se non ritenga necessario adottare le opportune iniziative di carattere normativo affinché siano introdotti meccanismi tali da garantire il rispetto dei requisiti di legge. (4-10073)

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

il 18 maggio 2004 una bambina bolognese di sei anni è morta per una meningite aggravata da setticemia, dopo essere stata ricoverata nel Reparto di rianimazione dell'ospedale Bambin Gesù di Roma;

la bambina frequentava l'istituto Longhena di via Canaglia di Bologna —:

se il ministro interrogato non reputi necessario rassicurare la città di Bologna e l'intero paese su quanto accaduto nella scuola dell'infanzia « Canaglia »;

se non ritenga predisporre una indagine per accertare se sarebbe stato possibile evitare la tragedia ed eventualmente individuare i responsabili e se il comune di Bologna non abbia sottovalutato il pericolo e diffuso poca informazione. (4-10081)

PATARINO. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'economia e delle finanze.* — Per sapere — premesso che:

al Parlamento è nota la problematica dei politrasfusi che hanno contratto gravi malattie, comunemente chiamate Epatite C e AIDS, nel periodo in cui non erano stati disposti i dovuti controlli sul sangue

da trasfondere e sugli emoderivati nonostante la conoscenza dell'esistenza delle predette malattie;

con la legge 210 del 1992 fu stabilito di indennizzare coloro i quali erano stati oggetto di trasfusioni o assunzione di emoderivati infetti, indennizzo che non è stato considerato dalla Suprema Corte di Cassazione risarcitorio del danno biologico e patrimoniale cagionato ad ogni singolo soggetto;

è pesante il contenzioso intrapreso dai contagiati nei confronti del ministero della salute;

il Parlamento, allo scopo di porre rimedio alle proprie responsabilità e porre fine al citato contenzioso pendente, ha varato la legge 20 giugno 2003, n. 141, di conversione del decreto-legge 23 aprile 2003, n. 89, disponendo all'articolo 3 « Risarcimento danni da trasfusioni di sangue o emoderivati infetti » — 1: Per le transazioni da stipulare con soggetti emotrasfusi danneggiati da sangue o emoderivati infetti, che hanno instaurato azioni di risarcimento danni tuttora pendenti, è autorizzata la spesa di novantotto milioni e cinquecentomila euro per l'anno 2003 e di centonovantotto milioni e cinquecentomila euro, per ciascuno degli anni 2004 e 2005. Al relativo onere si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'ambito dell'unità revisionale di base di parte corrente: « Fondo speciale » dello stato di previsione del ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al ministero della salute. Il ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio »;

il Parlamento, nel medesimo articolo 3, ha delegato il ministro della salute e il ministro dell'economia a fissare i criteri: « 2. Con decreto del ministro della salute, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, sono fissati i criteri in base ai quali sono definite le transazioni di cui al comma 1 e, comunque, nell'ambito delle

predette autorizzazioni anche sulla base delle conclusioni cui è pervenuto il gruppo tecnico istituito con decreto del ministro della salute 13 marzo 2002 »;

sulla scorta del disposto legislativo innanzi richiamato, il ministro della salute di concerto con il ministro dell'economia, ha emesso il decreto 23 novembre 2003, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* del 2 dicembre 2003, n. 280, avente ad oggetto: « definizione transattiva delle controversie in atto, promosso da soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti »;

nonostante nell'intestazione del predetto decreto si faccia riferimento ai soggetti « danneggiati da sangue o emoderivati infetti », nell'epigrafe — ultimo capoverso — è stato riportato: « ...preso atto della necessità di dar seguito al disposto normativo di cui al menzionato articolo 3, comma 2, e di fissare, quindi, i criteri da utilizzare per la definizione delle transazioni da stipulare con i soggetti danneggiati da emoderivati infetti si provvede in base ai seguenti criteri... », facendo scomparire così dai successivi articoli il riferimento agli altri danneggiati, cioè quelli da sangue infetto trasfuso;

la stessa esclusione è stata operata dal ministro della salute anche nella circolare del 17 novembre 2003, n. 9266;

allo stato degli atti, quindi, tutti coloro i quali sono stati danneggiati dalle trasfusioni di sangue infetto, sono stati esclusi di fatto dal ministro della salute dal risarcimento di cui alla legge dello Stato del 20 giugno 2003, n. 141 —:

1) quali siano le ragioni per le quali:

a) il ministro della salute abbia ignorato il dettato legislativo creando un diverso modo di trattare i danneggiati da sangue infetto e emotrasfusi e così privilegiando gli uni al posto degli altri;

b) il ministro della salute abbia violato il dettato dell'articolo 3 della Costituzione italiana creando disparità tra cittadini riconosciuti danneggiati dalla stessa problematica;

2) se il ministro della salute sia a conoscenza del maggior danno che ne deriverà alle casse dello Stato italiano dalla produzione, nei giudizi pendenti, della legge del 20 giugno 2003, n. 141, di implicito riconoscimento di responsabilità da parte dello Stato da parte dei trasfusi di sangue;

3) quali consequenziali iniziative normative il ministro della salute intenda adottare per eliminare la disparità di trattamento creata e risolvere definitivamente la problematica di cui sopra. (4-10085)

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

la casa farmaceutica internazionale Astra Zaneca, ha sede in Inghilterra ed è nota come produttrice di farmaci antitumorali in tutto il mondo;

ora un nuovo farmaco di Astra Zaneca contro lo sviluppo di diversi tipi di tumore polmonare sta per essere commercializzato in Italia con il nome di Iressa (ZB1839), ora già in vendita in Giappone e di prossima commercializzazione negli Stati Uniti d'America;

pare che il detto farmaco abbia dato risultati particolarmente deludenti e si afferma che in particolare l'Istituto Ricerche Mario Negri di Milano, per bocca dei suoi massimi esponenti avrebbe sottolineato come il farmaco non abbia soddisfatto le attese in termini di efficacia;

in Giappone, anzi, il numero di decessi attribuito all'assunzione del farmaco avrebbe creato una situazione esplosiva, anche in seno alle istituzioni;

nel congresso Esmo (*European Society for medical oncology*) svoltosi a Nizza con la partecipazione di oltre settemila oncologi, i risultati di Iressa su un campione di 1.037 pazienti che assumevano il farmaco contro uno stesso numero di pazienti che assumevano solo un placebo (acqua e zucchero) avrebbero dimo-

strato in modo netto che l'assunzione del farmaco non ha prodotto alcun miglioramento statisticamente significativo;

il farmaco viene sperimentato in alcuni centri italiani ove, invece, si dice che dia buoni risultati;

appare evidente l'insanabile contraddizione fra i risultati già acquisiti e la sperimentazione in atto in Italia, ma appare altresì necessario acquisire tutte le informazioni del caso, per evitare possibili ed ingenti sprechi finanziari da parte del servizio sanitario nazionale e, nel contempo, per evitare che si coltivino inutili illusioni nei pazienti affetti da patologia tumorali gravi —:

se le informazioni relative ai deludenti risultati conseguiti dal farmaco Iressa rispondano a verità e se i risultati del congresso Esmo di Nizza siano in effetti confermativi di tali risultati deludenti; quali siano inoltre i risultati conseguiti nei centri italiani ove il farmaco è in fase di sperimentazione e, da ultimo, quali siano le iniziative che il Ministero della salute intenda assumere per bloccare la commercializzazione o per favorirla, in ragione di quanto sarà accertato. (4-10086)

Apposizione di una firma ad una mozione.

La mozione Maura Cossutta altri n. 1-00370, pubblicata nell'*allegato B* ai reso-

conti della seduta del 5 maggio 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sasso.

Apposizione di firme ad una risoluzione.

La risoluzione in Commissione Gibelli n. 7-00428, pubblicata nell'*allegato B* ai resoconti della seduta del 6 maggio 2004, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Meroi, Sanza, De Laurentiis.

Ritiro di un documento di indirizzo.

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: Risoluzione in Commissione Borrelli n. 7-00372 del 16 febbraio 2004.

Ritiro di documenti del sindacato ispettivo.

I seguenti documenti sono stati ritirati dai presentatori:

Interrogazione a risposta orale Rosato n. 3-03288 del 22 aprile 2004;

Interrogazione a risposta scritta Valpiana n. 4-09938 del 5 maggio 2004.

