

*Interrogazione a risposta scritta:*

PERROTTA. — *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

l'Inail ha dichiarato che i medici in servizio sono 565 e di essi 465 hanno stipulato un rapporto di lavoro esclusivo —:

se l'attività di rapporto esclusivo sia stata posta in essere in modo conforme ai dettami della circolare 64 del 2001 ed in caso negativo, quali provvedimenti siano stati adottati. (4-10404)

\* \* \*

SALUTE

*Interrogazioni a risposta immediata:*

BINDI, CASTAGNETTI, LOIERO, MONACO, LUSETTI, BURTONI, FIORONI, MEDURI, MOSELLA, MOLINARI, DUILIO e ANNUNZIATA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

in base ai dati resi noti dall'Istituto superiore di sanità, nel corso del 2003 nel periodo compreso tra i mesi di luglio e settembre sono stati oltre 7.600 gli anziani deceduti a causa della nota ondata di caldo;

si è trattato di una terribile tragedia umanitaria, che ha colpito in prevalenza il Nord e le aree metropolitane, nelle quali il disagio per le persone anziane si accentua;

dopo un anno nel quale il Ministro interrogato aveva annunciato interventi strutturali, chiedendo la collaborazione delle opposizioni, è stata emanata solamente un'ordinanza entrata in vigore il 18 giugno 2004 per censire gli « anziani fragili »;

detta ordinanza fa seguito ad una serie di consigli, come quello di portare gli anziani nei supermercati alla ricerca di sollievo e refrigerio;

questa ordinanza si affianca alla sperimentazione, limitata e del tutto insufficiente, dei cosiddetti « custodi sociali » in quattro città;

gli enti locali, tramite l'Anci, hanno duramente e giustamente protestato, in considerazione del fatto che il Governo emana un'ordinanza dopo aver tagliato per il terzo anno consecutivo i trasferimenti per il *welfare* locale;

in vista della definizione del prossimo documento di programmazione economico-finanziaria, in relazione alla manovra finanziaria sui conti pubblici si rischiano nuovi e ancora più pesanti tagli alle risorse per sanità, *welfare* e enti locali, aggravando la situazione per le fasce più deboli della società e, in particolare, per gli anziani;

di fondo per la non autosufficienza non se parla più, tanto che il Governo si è reso responsabile dell'insabbiamento del progetto di legge proposto dalle opposizioni per l'istituzione di un fondo universalistico e solidaristico a carico della fiscalità generale;

a questa difficile situazione va ad aggiungersi l'emergenza abitativa nelle grandi città, con la spada di Damocle di decine di migliaia di sfratti che interessano anziani, spesso non autosufficienti, che non possono permettersi di pagare un affitto e con un caro vita che erode il potere d'acquisto delle pensioni, dopo la beffa del mancato aumento delle pensioni minime —:

se il Ministro interrogato ritenga davvero di affrontare il tema degli anziani ultrasessantacinquenni e, in particolare, non autosufficienti con pochi custodi sociali e il trasbordo nei supermercati e se, invece, non intenda confrontarsi con l'opposizione sull'istituzione di un fondo per la non autosufficienza per dare risposte concrete ai problemi degli anziani, che necessitano di un'adeguata assistenza socio-sanitaria, senza tagliare le risorse agli enti locali. (3-03539)

ZANOTTI, MONTECCHI, CHIAROMONTE, MAGNOLFI, INNOCENTI, RUZANTE e POLLASTRINI — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'articolo 7 della legge n. 40 del 2004 stabilisce che entro tre mesi dall'entrata in vigore della suddetta, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità e previo parere del Consiglio superiore di sanità, vengano emanate linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, assolutamente vincolanti per tutte le strutture autorizzate;

nelle settimane scorse, da notizie stampa, si è appreso che il Ministro interrogato ha istituito, senza formalizzazione alcuna, una commissione di esperti, che ha elaborato una proposta di linee guida da sottoporre al parere del Consiglio superiore di sanità;

si apprende che il Consiglio superiore di sanità ha a tal fine istituito un'ulteriore commissione, non prevista dalla legge, finalizzata alla valutazione delle proposte di linee guida, composta da un andrologo, un embriologo e un ginecologo —:

per quale ragione si sia ritenuto necessario istituire un'ulteriore commissione di valutazione, quando il Consiglio superiore di sanità nella sua composizione dovrebbe ricomprendere le competenze congrue per esprimere parere sulle proposte di linee guida al fine della loro emanazione, quale percorso sia stato seguito e quali criteri siano stati utilizzati per definire la composizione di questa ulteriore commissione e quando verranno formalizzate e rese operative le linee guida, la cui emanazione sta subendo sempre più gravi, sconcertante e illegittimi ritardi. (3-03540)

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

in Italia sono stati diagnosticati centinaia di casi di sensibilità chimica mul-

tipia (*Mcs*) e ad oggi i pazienti non possono accedere al servizio sanitario nazionale;

non è stato istituito il raggruppamento omogeneo di diagnosi (*drg*), né un codice identificativo della malattia;

ad oggi la sensibilità chimica multipla non risulta inserita nell'elenco delle malattie rare dell'Istituto superiore di sanità ed i pazienti non possono neppure essere riconosciuti per le invalidità, malgrado esistano numerosi esami strumentali in grado di definire l'entità del danno;

i pazienti affetti da sensibilità chimica multipla sono costretti a rimanere isolati dal mondo, con difficoltà di cura ed assistenza;

di recente la signora Giovanna Nastasi di Marsala ha sollevato la gravità del caso e ha sottolineato che, per la specificità della sensibilità chimica, non può rivolgersi agli ospedali o alle aziende sanitarie locali, dove incontrerebbe personale profumato ed ambienti disinfettati e zone che possono provocare gravi reazioni per lo stato di salute;

altri Paesi dell'Unione europea, a cominciare dalla Germania, hanno riconosciuto la sensibilità chimica multipla con apposito codice sanitario —:

se intenda attivarsi perché sia inserita la suddetta malattia nell'elenco delle malattie rare dell'Istituto superiore di sanità, che sarà aggiornato a breve, e se intenda adottare, d'intesa con le regioni, iniziative di programmazione volte ad istituire centri regionali per la diagnosi e cura. (3-03541)

*Interrogazioni a risposta orale:*

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

l'Organizzazione mondiale della Sanità ha registrato, fino al 23 giugno di

quest'anno, 257 casi di poliomelite nella sola Nigeria, vale a dire il 77 per cento dei casi del mondo intero —:

se il Ministro interrogato intenda adottare le opportune iniziative affinché venga inviata una notevole quantità di siero antipolio, al fine di porre un freno al dilagare di questa malattia. (3-03548)

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

il Ministero della Salute-Direzione Generale della Salute Pubblica Veterinaria Alimenti e Nutrizione, Ufficio VIII ha emanato a firma del Direttore Generale in data 14 ottobre 2003 un Atto Dirigenziale di prot. 608/BT/3836 avente ad oggetto l'estensione alle Regioni dell'efficacia dell'Ordinanza datata 11 maggio 2001 del medesimo Ministero della Salute che dispone la vaccinazione pianificata di tutti i ruminanti domestici per impedire la diffusione della cosiddetta *Blue Tongue*;

tale Ordinanza, datata 11 maggio 2001 del Ministero della Salute reca misure urgenti di profilassi vaccinale obbligatoria contro la febbre catarrale degli ovini;

il Consiglio dell'Unione europea con Direttiva 2000/75/CE del 20 novembre 2000 stabiliva le disposizioni specifiche relative alle misure di lotta e di eradicazione della febbre catarrale degli ovini, nominando a tal fine per ogni Stato membro dei laboratori nazionali di riferimento e che per quanto attiene l'Italia la competenza veniva attribuita al Centro Nazionale di Referenza per le malattie esotiche - Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise - di Teramo, il quale è stato l'unico referente nazionale per la malattia *Blue Tongue*;

successivamente, l'Unione europea assumeva ulteriori decisioni in materia, provvedendo all'acquisto del vaccino prodotto con ceppi della febbre catarrale degli ovini ed attenuati dal *Veterinary Institute*, di Onderstepoort (Sud Africa);

in data 9 luglio 2003 il Governo italiano (in attuazione della predetta direttiva 200/75) promulgava il decreto, legge n. 225, il quale conformemente alle Direttive Comunitarie fissava la tipologia degli interventi: in caso di conferma ufficiale della malattia, autorizzando la vaccinazione nella zona sottoposta a protezione; nella zona invece dove sono state istituite le stalle «sentinella», vietando la profilassi indiretta, se non preventivamente concordata con la Commissione europea; infine nulla stabilendo per le zone indenni, dove cioè non esistono casi accertati di malattia;

il Ministero della Salute, prima di rendere obbligatoria la profilassi indiretta, richiedeva il parere del Consiglio Superiore della Sanità che, in base al rischio in caso di mancata vaccinazione, esprimeva parere favorevole per la vaccinazione dei ruminanti nelle zone di protezione, subordinando il proprio parere alla effettuazione di controlli in grado di garantirsi i requisiti di validità del prodotto, in conformità ai minimi standard stabiliti dalla normativa vigente;

la Direzione Generale Sanità Pubblica Veterinaria, Alimenti e Nutrizione, durante il lungo e laborioso *iter* della vicenda, in palese contraddizione con quanto espresso dal Consiglio Superiore della Sanità e di quanto scientificamente contestato dagli studiosi in materia, rendeva obbligatoria la profilassi indiretta con l'utilizzo del vaccino bivalente BTV, sierotipo 2 e sierotipo 9 (riguardante peraltro esclusivamente la profilassi delle pecore e pur non esistendo dati e/o sperimentazioni sull'utilizzo di questo tipo di vaccino, nella specie bovina-bufalina; tant'è che tale vaccinazione pianificata, disposta dal Ministero della Salute, è stata sin dall'inizio ampiamente e scientificamente contestata dagli organi competenti del settore, poiché in evidente contrasto con le leggi regolanti i farmaci veterinari e segnatamente con il decreto legislativo 27 gennaio 1992 n. 119 e con la Direttiva CE 82/2001), anche in zone che non risultavano definite zone di protezione, senza nessun caso accertato di

*Blue Tongue* e/o di sieropositività ufficialmente accertato;

suscita perplessità il fatto che vi sia stata una così palese violazione delle norme comunitarie, peraltro già recepite dall'Italia, estendendo quella vaccinazione (in quei modi ed anche ai bovini) obbligatoria pianificata anche in zone indenni;

la vaccinazione obbligatoria col predetto farmaco sui capi sani, privi di *Blue Tongue*, ha causato ingenti, irreparabili danni alla zootecnia e segnatamente: aborti, ipofecondità, riduzione della produzione lattea, malformazioni, riassorbimenti embrionali, zoppie, e notevole riduzione della capacità di accrescimento; costi dell'operazione, ma soprattutto indisponibilità della movimentazione; fermo della commercializzazione del bestiame; perdita delle case/acquirenti, dirottatesi altrove e principalmente all'estero, soprattutto in Francia; totale disordine dei piani economici e culturali delle aziende, delle scadenze e delle previsioni economiche delle stesse (anche a fronte di determinati e indifferibili pagamenti); il crescente numero della cessazione degli allevamenti; ancor più a carico di quelle aziende (a pascolo brado), dell'Italia centro meridionale ed insulare —:

se esiste un bilancio di queste gravi conseguenze negative, provocate secondo l'interrogante da una distorta applicazione delle direttive vigenti in materia e se, il Ministro è intenzionato a revocare (anche a fronte delle innumerevoli impugnazioni) l'atto Ministeriale cui si imputa l'illecita estensione della vaccinazione pianificata alle zone indenni e con quali provvedimenti si intenda risarcire il pesante danno inferto al patrimonio zootecnico e al reddito degli allevatori. (3-03549)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

dopo la pubblicazione del documento dell'ispettorato generale dei generi alimen-

tari (Circolare per gli ospedali generali) del Belgio nel 2002 « Misure d'igiene per l'alimentazione dei lattanti e messa a disposizione di alimenti per lattanti nelle maternità », e del documento « Infezioni da *Enterobacter sakazakii* associate all'uso di latte in polvere » (*Tennessee*, 2001. *MMWR Morb Mort Wkly Rep.* 2002; 51: 297-299), sembrerebbe evidente che un certo numero di confezioni di latte in polvere siano contaminate dal batterio *Enterobacter*, e più precisamente l'*Enterobacter sakazakii*;

dopo molte discussioni in riunioni dei comitati del *Codex Alimentarius* a Bonn (Germania) e negli Stati Uniti, questo problema ha portato l'OMS e la FAO a riunire un gruppo di esperti, perché le contaminazioni rilevate, pur al di sotto delle norme d'igiene internazionali, hanno causato delle morti e colpito molti bambini con gli effetti della meningite o enterocolite necrotizzante provocate da questo germe;

questo gruppo di esperti ha pubblicato un documento con varie raccomandazioni per contenere i rischi legati al consumo dei sostituti del latte materno ([www.who.int/foodsafety/publication/micro/feb2004/en/](http://www.who.int/foodsafety/publication/micro/feb2004/en/)) —:

se le aziende sanitarie italiane abbiano già preso o stiano per prendere misure per informare gli operatori sanitari, i genitori e il personale degli asili nido dei fatti sopra esposti;

se sia prevista in Italia un'indagine in caso di enterocolite necrotizzante e meningite dei lattanti per escludere che possa essere dovuto a latte in polvere contaminato;

se l'Italia si adoperi nelle riunioni europee ed internazionali perché siano stabilite norme più severe di quelle attuali per la contaminazione batterica dei lattanti in polvere per lattanti. (4-10405)

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

giornalmente vengono alla ribalta della cronaca episodi di anziani abbandona-

nati, molti altri vengono « parcheggiati » negli ospedali, scene selvagge, che si ripetono con assidua frequenza;

da qui la necessità di creare nelle grandi città, grandi centri, che possano ospitare gli anziani privi di assistenza —:

se il Ministro interrogato intenda promuovere un piano di intervento di carattere nazionale finalizzato a garantire assistenza medica agli anziani. (4-10407)

---

#### **Apposizione di firme a mozioni.**

La mozione Giachetti e altri n. 1-00381, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 22 giugno 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Mantini.

La mozione Biondi e altri n. 1-00385, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 5 luglio 2004, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Collé,

Buemi, Germanà, Rosato, Marras, Filippo Mancuso, Camo, Cennamo, Vigni, Mariotti, Grillini, Intini.

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

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interpellanza Deiana n. 2-01227 del 29 giugno 2004.

#### *ERRATA CORRIGE*

Risoluzione in commissione Benvenuto e Olivieri n. 7-00452 pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta n. 484 del 5 luglio 2004.

Alla pagina 14729, prima colonna, alla riga quinta, deve leggersi: « III e VI Commissione: » e non « VI Commissione: ».

Alla pagina 14732, seconda colonna, alla riga venticinquesima, deve leggersi: « La III e VI Commissione, » e non « La VI Commissione », come stampato.