

Messaggero, 31 luglio 2004). Non sarebbero — al momento — ipotizzabili, per contro, vuoti d'organico o rilevanti flessioni delle domande di ammissione al servizio civile, che, anzi, ha incontrato un crescente favore tra gli aspiranti, considerando che nel 2001 (quando, come detto, fu istituito il Servizio civile nazionale) si contavano 300 volontari, passati a 8.000 nel 2002, a 18.000 nel 2003 e a 37.800 nel 2004;

ferma restando l'opportunità di riconsiderare la disciplina del Servizio civile nazionale, in seguito alla soppressione della leva obbligatoria, appare urgente promuovere ogni utile iniziativa per verificare, eventualmente anche attraverso appositi sondaggi tra i soggetti potenzialmente interessati, se siano effettivamente prevedibili, per il 2005, significativi cali del numero delle domande d'ammissione al servizio medesimo e per assicurare l'adeguatezza dei finanziamenti per il concreto funzionamento dell'istituto;

qualora i dati acquisiti confermassero, tra i giovani, il calo delle « vocazioni » per il servizio civile volontario, occorrerebbe indagarne le ragioni, per valutare l'opportunità di sospendere l'applicazione di quelle norme (quali, ad esempio, il divieto di cumulo delle retribuzioni o la rigidità dell'orario lavorativo) ritenute più fortemente disincentivanti;

tra l'altro, non appare verosimile, allo stato, che la scelta di prestare il servizio civile volontario possa penalizzare le esigenze di reclutamento delle Forze Armate, sottraendo alle stesse potenziali candidati; infatti, sono radicalmente differenti le motivazioni degli aspiranti, i requisiti (anche fisici) per l'accesso all'uno e all'altro impiego, le caratteristiche dell'impegno richiesto, le retribuzioni e le prospettive di carriera. Deve considerarsi, a tale ultimo riguardo, che l'iniziativa legislativa recentemente approvata, facendo venir meno gli obblighi di leva, riserva però tutti i posti messi a concorso per le assunzioni nei Corpi di polizia o assimilati a quanti già abbiano prestato un anno di servizio militare volontario nelle Forze Armate —:

quali dati si abbiano a disposizione a proposito delle esigenze del Servizio civile

nazionale per l'anno 2005, in relazione al reperimento delle necessarie risorse finanziarie e al numero dei volontari che dovranno essere impiegati;

quali iniziative siano state assunte, o si ritenga opportuno intraprendere per verificare, con congruo anticipo, se debbano attendersi, per il 2005, significativi cali del numero dei volontari nel predetto servizio civile, per conoscerne le ragioni e per adottare ogni utile contromisura.

(4-10727)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta orale:

ONNIS. — *Al Ministro della salute, al Ministro delle politiche agricole e forestali.*
— Per sapere — premesso che:

la stampa nazionale e locale ha dato ampio risalto a un recente intervento dei carabinieri del nucleo operativo ecologico che, a seguito di un controllo di *routine* svolto presso il porto di Olbia, hanno individuato, a bordo di un camion con rimorchio, un carico di 400 maialetti vivi, provenienti dalla cittadina di Lieshout, nel nord dell'Olanda, destinati a un macello nella zona di Cagliari;

secondo quanto si è appreso, gli animali, ammassati all'interno dell'automezzo in misura superiore — del 25 per cento — a quella consentita, sarebbero stati trasportati per ben quarantasei ore, attraverso l'Olanda, il Belgio, la Germania, la Francia e quindi l'Italia, senza possibilità di alimentarsi e senza osservare le soste periodiche obbligatorie;

avuto riguardo alle condizioni nelle quali il trasporto si sarebbe svolto, secondo gli specialisti dell'ASL di Cagliari deve ritenersi che, durante il viaggio, molti capi siano morti, mentre gli animali sopravvissuti, prostrati dallo *stress* e dai disagi, neppure riuscirebbero ad alimen-

tarsi e comunque, qualora venissero avviati subito alla macellazione, offrirebbero carni di pessima qualità;

pare, inoltre, che, dopo la macellazione, i suini dovessero essere immessi sul mercato, in Sardegna, quali prodotti locali, per la preparazione di uno fra i piatti tipici dell'isola più rinomati e apprezzati;

il caso segnalato dalle cronache non costituirebbe un episodio isolato; anzi, in Sardegna sarebbero frequentemente importati moltissimi giovani suini che, in assenza di norme per l'identificazione della provenienza, verrebbero poi lecitamente commercializzati senza distinguerli dai capi nati o allevati nell'isola. Secondo i dati più recenti, dall'inizio del corrente anno, fino al 27 luglio scorso, sono stati importati nell'isola 12.793 giovani suini, in prevalenza dalla Germania (6.626 capi) e dall'Olanda (2.049 capi); nel 2003, sarebbero arrivati in Sardegna addirittura 58.688 capi e, di questi, 40.938 dalla Germania, 9.635 dal Belgio e 4.803 dall'Olanda;

pare inoltre che gli allevatori, approfittando delle carenze dei controlli sanitari nei Paesi d'origine, siano soliti destinare all'esportazione verso la Sardegna gli animali « di scarto », perché più deboli o, comunque, inadeguati per gli *standard* produttivi. Tale circostanza risulterebbe confermata dal fatto che i capi esportati vengono conferiti, per ciascun carico, da molti allevamenti: ad esempio, l'anno scorso, si è accertato che un carico di 1.580 suini proveniva da 148 aziende diverse;

la diffusione di tali pratiche commerciali appare preoccupante e rende indifferibile l'adozione di ogni utile misura di contrasto, da promuoversi anche presso le competenti sedi comunitarie;

innanzitutto, non può tollerarsi che gli animali destinati alla macellazione siano trasportati nelle descritte condizioni di sofferenza, trascurando le più elementari cautele e disattendendo le previsioni normative in materia, in quanto ciò offende il rispetto dovuto a ogni forma di

vita e pregiudica anche la qualità delle carni. Dovrebbero quindi intensificarsi, nei territori dell'Unione europea e comunque (anche a mezzo degli uffici veterinari periferici) prima dell'ingresso in Italia, i controlli sanitari sui carichi di animali da macello, assicurando l'adeguatezza e l'effettività delle sanzioni irrogate ai contravventori. Si teme, tra l'altro, che, anche a causa delle carenze nei controlli veterinari sui capi importati, si siano potute diffondere nell'isola gravissime patologie degli animali e, tra queste, la stessa peste suina, in conseguenza della quale è ancora iniziata l'esportazione di carni suine dalla Sardegna;

dovrebbe poi consentirsi al consumatore di individuare immediatamente la provenienza delle carni suine in commercio, estendendo allo specifico settore suinicolo le norme attualmente vigenti per le carni bovine. In questo modo, si eviterebbero le facili speculazioni di quanti, importando animali vivi, li macellano in Sardegna e li vendono poi alla stregua del prodotto locale;

sembra anche opportuno intraprendere una più efficace azione di protezione e tutela delle specifiche caratteristiche di qualità e di gusto delle carni dei maiali allevati in Sardegna;

le iniziative invocate potrebbero garantire la regolarità della concorrenza rispetto agli operatori che, scegliendo di affrontare costi più elevati, producono e commercializzano, in Sardegna, carni suine di pregio e, nel contempo, eviterebbero i danni all'immagine turistica e alle tradizioni gastronomiche dell'isola —:

quali iniziative si ritenga opportuno intraprendere, anche presso i competenti organi dell'Unione europea, per intensificare i controlli sanitari sui carichi di animali destinati alla macellazione, con particolare riguardo ai suini destinati alla Sardegna, assicurando, altresì, l'efficacia delle sanzioni irrogate in caso di violazione delle norme in vigore;

se non si ritenga di doversi attivare perché siano estese al comparto suinicolo

le norme attualmente vigenti per le carni bovine, al fine di consentire al consumatore l'immediata individuazione della provenienza del prodotto immesso in commercio;

se non si consideri opportuno promuovere, presso tutte le sedi (nazionali e internazionali) competenti, il riconoscimento e la tutela delle specifiche qualità delle carni suine prodotte in Sardegna.

(3-03654)

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

il quotidiano *Libero* di domenica 8 agosto 2004, alla pagina 35, nell'inserito dedicato alla Città di Milano, rivela che, secondo i centri psico-sociali in Lombardia vi sarebbero 700 mila depressi, 417 mila dei quali sarebbero a rischio suicidio;

in realtà il numero impressionante di depressi dovrebbe essere ancora più elevato in quanto l'indagine ha preso in considerazione soltanto i cittadini che si sono rivolti ai centri psico-sociali lombardi;

come giustamente evidenzia l'articolo citato, è assolutamente fondamentale la tempestività della diagnosi che deve essere effettuata dal medico di famiglia e che, invece, a volte pare essere tardiva;

spesso, secondo quanto dichiarato dal direttore del Dipartimento di Psichiatria dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano dottor Claudio Mencaggi (cfr. giornale citato), « si tende ad associare la depressione con la demoralizzazione, ma non c'è niente di più sbagliato. (La depressione) è una vera e propria malattia sistemica. E infatti la depressione miete migliaia di vittime, non solo e non tanto perché il paziente si suicida, ma perché provoca dei problemi alla salute (ad esempio alla coagulazione sanguigna), che portano alla morte »;

vi è un forte rischio di sottovalutazione della depressione per quanto concerne gli anziani, spesso ritenuti, dai fa-

miliari, semplicemente un po' « malinconici », ma anche per quanto concerne i giovani, rispetto ai quali i genitori tendono a ritenere la depressione un male passeggero, mentre si tratta di una malattia estremamente seria;

secondo il già citato dottor Claudio Mencaggi « si stima che la depressione sia la seconda malattia più diffusa nel mondo » (cfr. giornale citato);

appare evidente che in Italia vi è un forte difetto informativo sulle patologie depressive sicché non vi è sufficiente propensione a rivolgersi al sistema sanitario allorché si evidenziano i primi sintomi della depressione —:

se i dati provenienti dalla Lombardia siano considerati rappresentativi di una realtà diffusa su tutto il territorio nazionale o se, al contrario, i dati provenienti dalla Lombardia abbiano una valenza più strettamente ancorata al sistema economico-sociale della regione e, dunque, allo stile di vita imposto ai suoi abitanti;

se, comunque, non ritenga opportuno che il sistema sanitario nazionale, in sinergia con i sistemi sanitari regionali, considerino la depressione come una vera e propria emergenza sanitaria da affrontare con la piena consapevolezza della rilevanza sociale del fenomeno;

se non si ritenga di promuovere una massiccia campagna di informazione per favorire la corretta e tempestiva comprensione dei sintomi che rivelano la possibile insorgenza di una patologia di tipo depressivo;

se non si ritenga, in particolare, di sensibilizzare la fondamentale struttura dei medici di base per una più attenta valutazione dei sintomi che si accompagnano alla patologia in questione, al fine di informare adeguatamente i pazienti circa la reale portata della patologia che essi accusano, tenuto conto del già segnalato rischio di una pericolosissima sottovalutazione della malattia medesima, che, spesso, non viene appunto neppure considerata una malattia;

come si ritenga di affrontare il problema dei soggetti a rischio suicidio o comunque dei soggetti con patologia depressiva cronicizzata e quali specifiche iniziative si ritenga che possano e debbano essere assunte dal sistema sanitario.

(3-03666)

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

l'Italia ha sempre considerato di interesse rilevante e primario il tema e l'obiettivo della prevenzione delle malattie cardiovascolari, in piena coerenza con il piano nazionale 2003-2005;

a tale questione, da sempre evidenziata dal nostro Paese, ha dedicato un interesse particolare, a sua volta, la Presidenza irlandese dell'Unione Europea;

in data 2 giugno 2004 il Consiglio occupazione dell'Unione Europea ha svolto una approfondita discussione sulla necessità di promuovere la salute del cuore, sia dal punto di vista della prevenzione (legata dunque anche ai modelli ed allo stile di vita) sia dal punto di vista più strettamente terapeutico;

nelle proprie conclusioni, il Consiglio ha invitato caldamente la Commissione europea a valutare con favore la possibilità di presentare proposte sui fattori ormai riconosciuti come determinanti per la promozione della salute cardiovascolare sostenendo altresì gli Stati membri nelle iniziative in materia;

è inutile sottolineare la rilevanza sociale, in tutta l'Europa e nel nostro Paese, delle malattie cardiovascolari —:

se, in linea coerente con l'interesse da sempre manifestato dal nostro Paese per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, non si intenda adottare iniziative presso la commissione europea così come deliberato dal Consiglio occupazione dell'Unione europea in data 2 giugno 2004;

se non si ritenga di potere e dovere cogliere l'opportunità offerta dall'Unione

europea per allestire ed avviare significative iniziative finalizzate alla prevenzione delle malattie cardiovascolari richiedendo il sostegno finanziario della Commissione europea. (3-03667)

VIOLANTE, INNOCENTI, AGOSTINI, BOGI, MONTECCHI, CALZOLAIO, MANGNOLFI, NICOLA ROSSI e RUZZANTE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il commissario straordinario dell'Istituto tumori « Pascale » di Napoli, Raffaele Perone Donnorso, ha deciso di revocare l'incarico di consulente dell'Istituto all'onorevole Giuseppe Petrella, professore in oncologia di indiscussa e nota competenza scientifica;

l'alta consulenza scientifica offerta dallo stesso commissario straordinario al Petrella è stata da questi svolta a titolo gratuito;

la decisione della revoca è stata motivata a giudizio degli interroganti in modo paradossale, dallo stesso commissario straordinario a causa delle dichiarazioni svolte nell'Aula della Camera dei deputati dall'onorevole Petrella, in occasione della seduta del 14 luglio 2004;

da parte di numerosi esponenti del centro-destra della regione Campania si è più volte fatta pressione affinché si adottasse il provvedimento di revoca dell'incarico dell'onorevole Petrella, esclusivamente in ragione della sua appartenenza politica —:

se la proposta della consulenza scientifica sia stata offerta al professor Petrella da parte del commissario straordinario dell'Istituto Pascale per le sue note ed indiscusse competenze scientifiche oppure — come sembrerebbe a seguito del richiamato atto di ritorsione — per acquisire, l'accondiscendenza da parte di un importante esponente dell'opposizione;

come valuti l'iniziativa del commissario straordinario dell'Istituto « Pascale » di Napoli, che si configura, secondo gli interroganti, come una vera e propria

rappresaglia politica e come il tentativo di condizionare l'esercizio dell'attività parlamentare dell'onorevole Petrella;

se sia legittimo assumere provvedimenti punitivi determinati da dichiarazioni rese in Parlamento e come tali insindacabili;

quali urgenti provvedimenti intenda adottare al fine di riportare a legalità e al rispetto delle più elementari regole della convivenza democratica, la gestione dell'istituto « Pascale » di Napoli. (3-03683)

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

ormai da tempo, ed in stretta correlazione con l'aumento dei cittadini extra-comunitari che soggiornano o abitano stabilmente nel nostro Paese, nelle grandi e medie città italiane sono stati aperti veri e propri « supermarket etnici » che vendono prodotti tipici provenienti da tutti i continenti;

non c'è dubbio che tale iniziativa commerciale soddisfa un mercato interno ormai ricco di cittadini che intendono continuare a mangiare cibi delle loro aree di provenienza, ma anche di cittadini italiani che, anche soltanto per una legittima curiosità, tentano l'approccio con cibi esotici;

la preoccupazione che sorge è di triplice ordine: *a)* le qualità intrinseche dei cibi importati; *b)* la data di scadenza dei medesimi; *c)* le condizioni igieniche di tali « supermarket »;

quanto alle qualità intrinseche dei cibi importati, in effetti non vi è, allo stato, alcun controllo circa l'effettiva rispondenza ad elementari criteri igienici delle merci importate: *lemon grass* thailandese, *maldive fish chips*, *yufka* araba, filetti di maccarelle cilene, *mixed fruits and beans*, castagne d'acqua cinesi, *crystal cola*, fanno parte di un lessico interessante e suggestivo, ma altrettanto misterioso ed incontrollato;

al di là del fatto che in molti « supermarket etnici » vengono tranquillamente venduti alimenti già scaduti (ma questo fatto, per il vero, può accadere, anche se in misura minore, anche nei tradizionali supermarket nostrani), l'aspetto più preoccupante è costituito dal fatto che in realtà nessuno sa indicare quali siano i criteri sanitari con i quali, per esempio, in Cina o in altri Paesi di provenienza dei cibi, vengono stabilite e stampate le date di scadenza degli alimenti;

è sufficiente calcare taluni di questi « supermarket etnici » per avere la sensazione di una larghissima approssimazione igienica circa le condizioni di pulizia, soprattutto laddove gli alimenti vengono venduti anche sfusi oppure caldi;

è evidente che, se da una parte, può essere positivo lo sviluppo di una cultura alimentare che si apra ai gusti non semplici dei Paesi extra-comunitari, la vigilanza per ragioni strettamente igieniche deve essere particolarmente attenta e stringente, per evitare seri danni ai consumatori —:

sia se non ritenga di dover assumere le necessarie iniziative affinché sia accennata la sorveglianza circa il rispetto di minimali condizioni igienico-sanitarie nei « supermarket etnici » ormai numerosi in molte città italiane e sia verificata l'adeguatezza della normativa vigente in rapporto alla necessità di esprimere giudizi di natura sanitaria circa la qualità dei prodotti importati e, soprattutto, circa la data di scadenza dei medesimi. (3-03686)

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

la Commissione Europea ha in questi giorni lanciato un nuovo allarme per la diffusione dell'AIDS;

a Vilnius si svolgeranno i lavori, dal 16 al 17 settembre 2004, della conferenza internazionale sull'AIDS;

secondo le tabelle dell'ONU la classifica delle diffusione dell'AIDS nell'ambito

dell'Unione Europea vede al primo posto, purtroppo, l'Italia con 140.000 casi di contagio alla fine del 2003 (cfr. *Liberò* di giovedì 9 settembre 2004 alla pagina 15);

occorre comprendere la ragione del triste primato che tocca l'Italia —:

se, essendo evidentemente al corrente del primato negativo che spetta al nostro Paese, siano stati disposti studi per tentare di comprendere la così ampia diffusione della patologia dell'AIDS in Italia e quali siano, dunque, le iniziative educative e terapeutiche avviate o in fase di studio per ridurre il numero dei contagi. (3-03694)

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

in relazione al rapporto annualmente pubblicato dal Ministero della salute sui cosiddetti « errori in corsia », si è appreso che ne sono vittime 320.000 malati l'anno (pari al 4 per cento degli otto milioni di ricoverati) e che, di essi, ben 35.000 perdono la vita, mentre le controversie giudiziali che ne derivano sono 12.000;

il dato, come spesso si è avuto modo di constatare, è letteralmente impressionante in quanto si tratta di una vera e propria ecatombe, rispetto alla quale il Ministero della salute ha sempre assunto l'impegno di curarne la contrazione —:

quale sia la tendenza degli ultimi tre anni ai fini di verificare se il fenomeno richiamato in premessa tenda a ridursi, come previsto dal Ministero della salute, ovvero ad ampliarsi;

quali siano, in particolare, gli strumenti suggeriti o comunque adottati dalle Aziende Sanitarie Locali per monitorare il fenomeno dei cosiddetti « errori in corsia » al fine di rilevarne le cause più ripetitive per contenere il numero dei casi. (3-03695)

Interrogazione a risposta in Commissione:

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

all'ospedale San Matteo di Pavia è stato portato felicemente a termine su un bambino malato di talassemia il trapianto di cellule staminali ottenute dai cordoni ombelicali dei fratelli nati grazie ad un intervento di procreazione assistita prececeduta da diagnosi pre-impianto dell'embrione;

l'intervento è stato eseguito in Turchia perché la nuova legge, approvata anche con l'appoggio del ministro Sirchia, vieta la diagnosi pre-impianto, negando di fatto alle coppie portatrici di patologie genetiche l'accesso alle tecniche di fecondazione assistita;

il Ministro ha pubblicamente elogiato i risultati del San Matteo di Pavia;

la Commissione insediata dal Ministro Sirchia a seguito dell'approvazione della legge sulla procreazione assistita ha incredibilmente ammesso solo l'esame morfologico dell'embrione, cioè la ricerca di anomalie visibili al microscopio;

ormai numerose coppie affette da patologie genetiche trasmissibili stanno ricorrendo ai viaggi all'estero per poter effettuare la fecondazione assistita con diagnosi pre-impianto, per non trasmettere la propria patologia ai bambini;

l'Organizzazione mondiale della sanità ha dato come obiettivo concreto per i prossimi dieci anni l'annientamento di patologie trasmissibili quali la talassemia —:

se il Ministro fosse a conoscenza dell'intera procedura e, in tal caso, perché abbia taciuto su tutta la prima parte della procedura necessaria al successo dell'intervento;

se il Ministro, in qualità sia di clinico che di tecnico con responsabilità di Go-

verno, non si sia reso conto che l'unica modalità per intervenire proprio sulla talassemia, come su altre malattie genetiche, fosse quella dell'utilizzo della procreazione assistita da parte di coppie con questi problemi;

quali interventi ritenga di poter mettere in atto, alla luce di questa vicenda, affinché siano possibili interventi come quello di Pavia senza ricorrere ai viaggi della speranza all'estero. (5-03420)

Interrogazione a risposta scritta:

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

la stagione estiva che si avvia ormai alla conclusione ha riproposto, ancora una volta, l'importante tema del difetto conoscitivo, da parte dei cittadini italiani, in relazione alla abbronzatura solare;

l'abbronzatura, elevata ormai a simbolo visibile dell'effettuazione delle ferie estive, può diventare, come è noto, un problema molto serio dal punto di vista della salute;

se da una parte sono sempre validi i principi dell'elioterapia, dall'altra sono comunque scientificamente noti gli effetti negativi della esposizione al sole, dimostrati prima di tutto dal fatto che la natura ha regalato al corpo umano una protezione speciale fornita dalla melanina, che peraltro non sempre è in grado, da sola, di proteggere il corpo dai raggi ultravioletti UV-A e UV-B;

la stessa abbronzatura, tanto ricercata da coloro che scelgono il mare per il periodo delle ferie, in realtà è una vera e propria difesa naturale della pelle;

in realtà i dati più recenti consentono di affermare che il 30 per cento dei nuovi tumori diagnosticati in un anno sono a carico della pelle umana: epitelomi spino-cellulari, basaliomi e melanomi;

anche se si discetta ancora sulla effettiva responsabilità diretta dell'esposi-

zione ai raggi solari per l'insorgenza dei melanomi, appare invece dimostrata ampiamente la responsabilità dei raggi UV nell'insorgenza degli epitelomi spino-cellulari;

ed ancora è da sottolineare come una ripetuta esposizione ai raggi UV produca certamente un precoce invecchiamento della pelle, così come ormai assodati sono i danni che possono provocare alla vista, danni che si possono tradurre in cataratta e degenerazione maculare, causa di diminuzione di acuità visiva e di cecità;

le raccomandazioni che vengono diffuse all'inizio di ogni stagione estiva non sembrano essere sufficienti se si considerano i comportamenti dei cittadini sulle spiagge della penisola, finalizzati all'abbronzatura a tappe forzate, tanto più forzate quanto minore è il periodo di permanenza al mare;

i cittadini che non utilizzano — o utilizzano male o impropriamente — i prodotti che servono a prevenire i danni di cui si è parlato sembrano essere la maggioranza, così come sono maggioranza coloro che acquistano occhiali da sole sulla base del solo criterio estetico e senza alcuna valutazione del loro grado di assorbimento UV;

appare necessario utilizzare anche la struttura dei medici di base per «preparare» adeguatamente i cittadini al loro rapporto con i raggi del sole —:

se vi sia cognizione esatta dei gravi danni che una non corretta esposizione della pelle ai raggi solari può provocare, alla luce delle più recenti statistiche sull'insorgenza dei vari tipi di tumore alla pelle;

se non si ritenga che difetti quasi completamente una adeguata «cultura dell'abbronzatura» e che tale deficienza debba essere colmata con apposite campagne di stampa destinate a grande diffusione;

se non si ritenga che debba esservi, su stimolo del Ministero della Salute e delle Regioni, una forte sensibilizzazione

dei medici di base affinché, nella stagione immediatamente precedente il periodo estivo, colgano l'occasione dei contatti con i loro assistiti per spiegar loro le tecniche con le quali deve essere assunta l'abbronzatura, informando del forte aumento dei tumori della pelle e dei gravi danni che possono essere riportati dall'apparato visivo. (4-10731)

Apposizione di firme ad una mozione.

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: Patria, Tocci, Realacci, Albertini.

Apposizione di firme ad una interrogazione.

L'interrogazione a risposta orale Perrotta n. 3-03643, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 31 luglio 2004, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Sgarbi, Gallo, Ciro Alfano, Antonio Russo, Savo, Santori, Mauro, Santulli, Giovanni Bianchi.

Ritiro di un documento del sindacato ispettivo.

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interrogazione a risposta scritta La Grua n. 4-10264 del 17 giugno 2004.