

## SALUTE

*Interrogazioni a risposta scritta:*

GIULIO CONTI, DELMASTRO DELLE VEDOVE, RAISI, CARUSO, PATARINO, FASANO, VILLANI MIGLIETTA, LA GRUA e CANELLI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

risulta all'interrogante che l'AIC (Autorizzazioni Innovazioni in Commercio), una commissione di esperti del ministero della salute, avrebbe emanato o starebbe per emanare un « provvedimento » che prevederebbe di trasferire la somatostatina in fascia H (ospedaliera);

tale scelta prevederebbe, (a livello di prontuario farmaceutico evidentemente in via di rifacimento) un fatto molto preoccupante e cioè la indisponibilità per i malati di cancro della somatostatina in tutte le farmacie italiane;

la più grave delle conseguenze sarebbe quella di costringere i malati di cancro in cura con la somatostatina a ricorrere esclusivamente al ricovero ospedaliero per praticare tale terapia (prevista dal MDB) — con enorme lievitazione dei costi;

decine di migliaia di malati di cancro insistono a curarsi col metodo Di Bella;

centinaia di sentenze della magistratura obbligano molte ASL italiane a fornire le medicine dei protocolli dal professor Di Bella a tutti i malati che ad essa vogliono ricorrere, proprio in base alla libertà di scelta della terapia alla quale sottoporsi —

se corrisponda al vero che l'AIC abbia emanato il provvedimento cui si da riferimento in premessa;

se non si ritenga opportuno incentivare gli studi di ricerca scientifica sulla somatostatina (e la melatonina) per verificare il loro grado di efficacia (fra l'altro condivisa ormai da tutte le Nazioni scien-

tificamente avanzate) come si sta facendo anche negli USA e come centinaia di pubblicazioni scientifiche di tutto il mondo ampiamente dimostrano, invece di essere chiusi ad una ricerca scientifica innovativa nella cura del cancro. (4-11433)

DUILIO, GIOVANNI BIANCHI, MONACO e SANTINO ADAMO LODDO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

nei mesi di giugno e luglio 2004, molte aziende ospedaliere della Lombardia hanno disposto, l'accorpamento all'interno delle loro strutture di alcune divisioni, con la conseguente riduzione dei posti letto, come risulta essere avvenuto, per esempio, nelle Aziende Ospedaliere di Niguarda, Vimercate e Melignano;

tale iniziativa doveva essere limitata solo al periodo estivo, ma a tutt'oggi permane l'accorpamento delle suddette divisioni;

il protrarsi di tale situazione sta producendo molteplici disagi ai pazienti; in particolare si rileva un accentuarsi dei ritardi nei ricoveri, il rischio di assegnazione in divisioni ospedaliere non competenti per la malattia elettiva per la quale si è richiesto il ricovero, la formazione di estenuanti liste di attesa, nonché il ricovero in ospedali diversi e lontani dalla propria dimora;

il personale medico ed infermieristico affronta gravi difficoltà e disagi nell'adempimento delle proprie funzioni, poiché, per poter assistere adeguatamente i propri pazienti, si vede costretto a recarsi in diversi reparti con grave dispendio di tempo e di energie;

tutto ciò rappresenta una preoccupante erosione delle strutture e dei servizi della sanità pubblica in Lombardia; infatti, negli ultimi anni si è passati da un primo attacco ai servizi territoriali (accorpamenti, riduzioni, eliminazioni), ad un secondo parallelo intervento di ristrutturazione ospedaliera (chiusura di piccoli ospedali),

con una conseguente significativa riduzione di posti letto disponibili in tutto il territorio regionale;

la cura dei pazienti negli ospedali è ormai condizionata sempre più dal *budget* assegnato dalla Regione Lombardia e dall'organizzazione delle ferie del personale troppo ridotto di numero, per cui in alcuni mesi dell'anno l'assistenza non è garantita ai migliori livelli —:

quali iniziative si intendano intraprendere affinché tutte le strutture sanitarie regionali e nazionali possano ritrovare o raggiungere quei livelli di efficacia ed efficienza a cui sono tenute, nell'interesse precipuo dei cittadini e della loro salute, e nel rispetto di tutte le professionalità che operano all'interno delle aziende sanitarie stesse;

quali iniziative si intendano intraprendere al fine di garantire uguali opportunità di accesso ai servizi sanitari riducendo i tempi che ostacolano l'efficace fruizione del diritto alla salute attraverso eliminazione o il contenimento delle liste d'attesa. (4-11441)

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

a un ragazzo torinese di 24 anni, intelligente e maturo, è purtroppo giudicato invalido civile al 46 per cento come da sentenza emessa dal Tribunale Ordinario di Torino, sezione lavoro, il 18 dicembre 2001;

la motivazione di suddetta sentenza è che, a seguito di numerose visite neuropsichiatriche, e come evidenziato dalla lastra eseguita con esame Spet Cerebrale all'Ospedale Santa Croce e Carlo di Cuneo il 21 luglio 2000, è stata evidenziata una vasta area di ipoperfusione di mediosevera entità, cioè una mancanza di neuroni (cellule nervose che non si riproducono);

i gravi problemi di dislalia e disgrafia e i disturbi di coordinazione motoria del

ragazzo sono riconducibili alla nascita, causa la somministrazione di un farmaco in dose troppo elevata;

pur troppo in Italia, benché nella Costituzione della Repubblica articoli 3 e 4 e alla parte I: Diritti e Doveri dei Cittadini (titolo III) articoli 36 e 38 (rapporti economici) ci si riferisca a persone che in ogni caso devono avere dignità e rispetto per la loro vita e nel campo lavorativo, tutto ciò in moltissimi casi non avviene, e le persone con diversi gradi di disabilità sono a carico quasi del tutto della famiglia, così che spesso i genitori devono smettere di lavorare per curare i loro familiari e vivere con l'incubo pressante per il loro futuro;

oltre tutto le persone come il riescono solo per breve tempo a lavorare: non vi è mai una netta divisione fra invalidità mentale, intellettuale o fisica, e non vi sono quindi regole specifiche per monitorare caso per caso queste situazioni, supportando in modo adeguato i soggetti stessi con sussidi ed aiuti pubblici —:

se il ministro interrogato sia a conoscenza delle enormi difficoltà che incontrano i disabili ed i loro familiari per poter sopravvivere;

se è informato che per esempio l'invalidità cerebrale del 46 per cento è equiparata all'invalidità fisica del 76 per cento sia nella vita che nei concorsi;

se il ministro intenda adottare iniziative di carattere normativo atte a riconoscere ai lavoratori invalidi maggiori garanzie di tutela nonché il riconoscimento della pensione di reversibilità dei genitori in mancanza di altri introiti certi;

se intenda promuovere iniziative normative finalizzate a rivedere e successivamente ristabilire i parametri di invalidità civile che garantiscano regole certe e valide per tutti. (4-11442)