

operazioni finanziarie portate avanti da Telecom con il solo obiettivo di fare cassa per risanare il proprio debito —:

se non ritengano opportuno intervenire, ciascuno per gli ambiti di propria competenza, presso i soggetti interessati, a tutela dei diritti, della dignità e delle professionalità dei lavoratori coinvolti, al fine di convocare un tavolo di trattativa per discutere della situazione e scongiurare la suddetta decisione, salvaguardando gli attuali livelli occupazionali e garantire ai lavoratori stessi un futuro certo e sicuro. (4-11855)

\* \* \*

#### POLITICHE AGRICOLE E FORESTALI

*Interrogazione a risposta scritta:*

BORNACIN. — *Al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

la *Flowers Canada Growers*, ovvero l'organismo che soprintende l'*import-export* di materiale floricolo da e per il Canada, avrebbe stabilito il blocco delle importazioni dall'Italia delle piante ornamentali di pitosforo motivando la decisione sulla base di una presunta malattia delle piante stesse;

questo provvedimento graverebbe sull'economia del settore florovivaistico della Liguria per circa 60 milioni di euro, nonostante l'integrità fitosanitaria del prodotto ligure sia garantita anche dalla esportazione continua e regolare verso l'Olanda dalla quale poi partirebbe senza restrizioni per il Canada;

a seguito del blocco dettato dalla *Flowers Canada Growers*, la Liguria sarebbe intenzionata a rispondere con la propria nazionale di sospensione alle importazioni dal Canada di patate da seme, per le quali l'Italia fa da crocevia per le vendite in Francia ed in Germania;

del caso sarebbero già interessati l'Istituto delle Camere di commercio — *l'Italia Trade Commission* — di Toronto e la Regione Liguria, esprimendo forti dubbi sulla legittimità del provvedimento canadese —:

quali urgenti iniziative si intendono adottare per fare chiarezza sulla vicenda sopra descritta che compromette gravemente l'economia della Liguria e i traffici *export* nazionali di verde ornamentale a vantaggio della sola Olanda. (4-11842)

\* \* \*

#### SALUTE

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

PISTONE, SCIACCA, MAURA COSUTTA, BATTAGLIA, GIACCO, LETTIERI e MOSELLA. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'economia e delle finanze.* — Per sapere — premesso che:

in data 30 marzo 2004 è stata presentata la proposta di legge n. 4865, firmata anche dalla sottoscritta, dal titolo « Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati »;

nel corso della discussione del disegno di legge finanziaria del 2005, ora in discussione al Senato della Repubblica, i contenuti della predetta proposta di legge sono stati parzialmente recepiti in diversi articoli aggiuntivi;

tali emendamenti non sono stati esaminati dalla Commissione Bilancio della Camera e sono stati rinviati all'esame dell'Assemblea ma quest'ultima, per le note vicende politiche, non li ha più discussi;

il Ministro della salute, allo scopo di porre rimedio ad una carenza nella previsione normativa del decreto interministeriale del 3 novembre 2003 (Ministri della salute e dell'economia), ha predisposto uno schema di decreto interministe-

riale, con cui vengono ammessi a partecipare alla procedura transittiva anche i talassemici ed i soggetti affetti da specifiche patologie diverse dall'emofilia, ma ad essa sostanzialmente assimilabili per il carattere di cronicità e per l'obbligatorietà di determinati trattamenti sanitari che hanno causato l'infezione. Il decreto, sottoscritto dal Ministro della salute, è stato inviato per la firma al Ministro dell'economia e delle finanze;

l'avvocato Marcello Stanca, presidente dell'Associazione per malati emotrasfusi e vaccinati (AMEV), di Firenze che raccoglie più di un centinaio di soci danneggiati da vaccinazione o trasfusione, ha comunicato all'interrogante che, sin dalla data di presentazione della proposta di legge n. 4865, vale a dire il 30 marzo 2004, il Ministero dell'economia e finanze ha acceso un conto corrente bancario posto sotto la disponibilità dello stesso avvocato, con un saldo liquido finale pari ad euro 30.797.056,61 confermato dall'ultimo estratto conto del 31 ottobre 2004;

a parere dell'interrogante, tale conto bancario non avrebbe dovuto essere messo in disponibilità dell'avvocato Marcello Stanca, che ha presentato formale esposto alla procura presso la sezione giurisdizionale della Corte dei conti del Lazio, anche perché l'importo giacente sul conto corrisponde allo stanziamento richiesto negli emendamenti suddetti per il finanziamento dell'indennizzo spettante a tutti i danneggiati d'Italia —:

alla luce di quanto descritto in premessa, se non ritenga opportuno destinare formalmente tale giacenza finanziaria all'indennizzo di tutti i cittadini contemplati dalla legge n. 210 del 1992, dandone notizia in Parlamento e non in privata sede.

(5-03749)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

i risultati di uno studio americano — *Women Health Initiative (WHI)* — e di uno

studio britannico — *Million Women Study (MWS)* — avevano già evidenziato negli scorsi anni un aumento del rischio di cancro al seno nelle donne in menopausa sottoposte a terapie ormonali sostitutive (THS) (*Le Monde*, 3 dicembre 2003);

da quanto riporta il quotidiano *Le Monde* in data 19 novembre 2004 uno studio realizzato in Francia su 100.000 donne tra i 40 ed i 65 anni sotto l'egida dell'Istituto nazionale della salute e della ricerca medica (Inserm) conferma l'ipotesi di un rischio maggiore di cancro al seno legato alle terapie ormonali sostitutive (THS) comprendente una combinazione di estrogeni e di progestinico di sintesi;

tale studio ha preso in esame donne in trattamento con una combinazione di estrogeni — sotto forma transdermica (patch o gel) o per via orale — e di progestinici (83,3 per cento); per il 20,1 per cento delle utilizzatrici, il progestativo era progesterone micronizzato; nel 58,3 per cento dei casi si trattava di un derivato sintetico del progesterone; nel 9 per cento delle donne il trattamento consisteva in estrogeni somministrati da soli;

lo studio ha determinato la scoperta di 948 casi di cancro invasivo al seno: l'analisi del risultato ha permesso di calcolare un rischio relativo in media di 1,2 (ovvero un aumento del 20 per cento) tra tutti i tipi di trattamento nelle donne che avevano dato avvio al trattamento durante il periodo di studio o nell'anno che l'aveva preceduto; l'intervallo di fiducia a 95 per cento va da 1,1 a 1,4, ovvero ci sono 95 possibilità di rischio su 100 che il pericolo di cancro al seno venga accresciuto dal 10 per cento al 40 per cento nelle donne in THS rispetto a quelle che non assumono alcun trattamento;

nello specifico, lo studio non ha constatato alcun rilevante aumento del rischio di cancro al seno nelle donne che assumono estrogeni soli né nelle donne che assumono progesterone micronizzato mentre l'aumento del rischio — del 40 per

cento — è stato rilevato nelle donne che assumono le diverse formulazioni di progestinici di sintesi, dato in accordo con i precedenti dati della letteratura medica —:

se sia a conoscenza del recente studio sopra indicato e dei suoi allarmanti risultati;

se questi prodotti vengano commercializzati ed utilizzati anche in Italia;

se l'Italia possa avvalersi di studi recenti sul rischio dato da trattamenti ormonali sostitutivi (THS) e, in caso contrario, se non ritenga di dover avviare un'indagine epidemiologica *ad hoc*.

(4-11852)

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

il 19 novembre sono entrate in vigore le nuove note Aifa per l'anno 2004;

la nota 74, relativa ai farmaci per l'infertilità maschile e femminile ha subito delle variazioni introducendo specifiche limitazioni tra le quali un dosaggio massimo di 12.600 unità UI/paziente per l'infertilità femminile;

tali farmaci sono essenziali per le donne che si sottopongono alla cura dell'infertilità poiché inducono una superovulazione al fine di fecondare in vitro gli embrioni necessari al successivo impianto;

non tutti i pazienti rispondono nella medesima maniera a tale ciclo di stimolazione ovarica: ciò dipende, infatti, dalle condizioni di salute, dall'età e dalle condizioni generali in cui la donna si trova al momento di sottoporsi alla terapia, per cui alcune donne possono esaurire la dose massima consentita dalla variazione della nota Aifa, senza aver prodotto un numero sufficiente di ovociti necessari per il successivo impianto;

i farmaci per la terapia dell'infertilità sono molto costosi, con una variazione da minimo 300 ad un massimo di 1000 euro a confezione e ciò costituisce di per sé

motivo di grande discriminazione economica e sociale delle donne che devono sottoporsi a tale tipo di terapia;

le motivazioni riportate nella nota in oggetto non sono sufficienti a giustificare una tale decisione, in quanto, secondo l'interrogante, non tengono conto delle condizioni personali dei pazienti che variano da persona a persona e che non sono, dunque, riferibili a situazioni standardizzate quali quelle cui tende la modifica della nota 74 in oggetto —:

se non ritenga che le limitazioni contenute nella nota 74 possano provocare delle discriminazioni tra le pazienti in ragioni delle condizioni di salute e delle condizioni economiche ad esse riferite delle singole pazienti e pertanto se ritenga di provvedere a modificare tale disposizione.

(4-11857)

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

il 21 febbraio 2003 il Ministero della salute ha emanato un decreto, per l'istituzione di una Banca dati centrale, finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo, in ottemperanza all'articolo 40 della legge 1° marzo 2002 n. 39 sulle « Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee (legge comunitaria 2001) e in relazione al decreto del Ministro della Salute del 2 agosto 2001, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 270 del 20 novembre 2001, relativo alla numerazione progressiva dei bollini apposti sulle confezioni dei medicinali erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale »;

il citato decreto non è stato registrato né ha ottenuto la conseguente pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*;

in data 15 luglio 2004 è stato emanato un secondo decreto del Ministero della salute e ad emendamento del primo per l'istituzione, presso l'Agenzia Italiana del Farmaco, di una Banca dati centrale

finalizzata a monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo;

tale decreto richiama, oltre che le disposizioni citate dal primo, la legge 448 del 23 dicembre 1998, comma 9 dell'articolo 68 sull'obbligo delle farmacie pubbliche e private, in coerenza con quanto previsto dall'accordo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie, a trasmettere, secondo procedure informatiche concordate con la Direzione Generale dei Farmaci e dei Dispositivi Medici del Ministro della Salute, i dati di vendita dei medicinali dispensati con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

lo stesso decreto, presentato presso la Corte dei Conti, non è stato ancora pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* e quindi non ha avuto attuazione —:

quando prevede che quest'ultimo decreto possa avere attuazione, dal momento che il previsto monitoraggio delle confezioni di medicinali, immesse in commercio, rafforzerebbe ed amplificherebbe le misure di contrasto di possibili frodi a danno della salute pubblica, del Servizio Sanitario Nazionale e dell'erario e che il Nuovo Sistema Informativo Sanitario avrebbe proprio lo scopo di supportare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, attraverso la costruzione del sistema di integrazione delle prestazioni sanitarie individuali che comprende anche le prestazioni farmaceutiche. (4-11860)

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

dopo oltre diciotto anni di precariato nelle liste dell'Istituto nazionale di previdenza sociale e dopo molti anni dall'approvazione e dalla piena operatività delle liste speciali, i medici titolari di incarico fiduciario INPS, che in Italia sono circa 2.000, non hanno ancora ottenuto il riconoscimento di una posizione giuridica che permetta loro di poter svolgere la loro

professione con adeguata retribuzione e con adeguata assistenza previdenziale e pensionistica;

si tratta di medici che hanno rapporti di lavoro che non li configurano come dipendenti ma, ai sensi della normativa vigente, in « regime di libera professione e al di fuori di qualsiasi vincolo gerarchico » con retribuzione a prestazione, ossia con onorario concordato tra l'INPS e le organizzazioni sindacali sulla base di un tariffario nazionale;

la loro posizione atipica non consente loro di svolgere qualsiasi altra attività lavorativa, anche di collaborazione con altro datore pubblico o privato, con la conseguenza che il medico che presta la propria attività presso l'INPS non può esercitare la libera professione e, di contro, è retribuito a prestazione, con l'obbligo di reperibilità e disponibilità nei giorni feriali e festivi;

ai sensi dell'articolo 7 del Decreto Ministeriale 12 ottobre 2000 il carico di lavoro dei medici fiscali non può superare le 21 visite di controllo settimanali per ciascun medico e nel caso di visite effettuate al di fuori del centro abitato è previsto un piccolo rimborso per spese di trasporto;

inoltre, a tali medici non è garantito alcun trattamento integrativo ma devono sopportare una serie di costi aggiuntivi quali l'assicurazione per infortuni sul lavoro, l'assicurazione per responsabilità civile verso terzi lesi durante l'espletamento della prestazione e la contribuzione pensionistica;

anche dal punto di vista giuridico i medici di controllo sono svantaggiati rispetto ai colleghi di altre strutture pubbliche in quanto i primi non godono di alcuna progressione di carriera e di alcun riconoscimento professionale, mentre gli altri sono qualificati con il grado di « aiuto » dopo cinque anni di attività;

in caso di concorsi e graduatorie i medici fiscali non hanno diritto ad alcun punteggio nonostante si tratti di lavoro precario;

su tale materia sono state presentate presso la Camera dei Deputati due proposte di legge di cui è iniziato l'esame in Commissione lavoro in sede referente e si sono svolte alcune audizioni informali —

quali iniziative intenda adottare affinché, dopo molti anni di precariato, sia assicurato ai medici fiscali dell'INPS un adeguato trattamento economico e tutte quelle garanzie giuridiche e pensionistiche già previste per i medici del Servizio sanitario nazionale. (4-11861)

#### **Apposizione di una firma e cambio presentatore ad una interrogazione.**

L'interrogazione a risposta in Commissione Letta n. 5-00723, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 7 marzo 2002, è da intendersi sottoscritta dal deputato Ruggeri che ne diventa il primo firmatario.

#### **Ritiro di documenti del sindacato ispettivo.**

I seguenti documenti sono stati ritirati dai presentatori:

interpellanza urgente Deiana n. 2-01364 del 16 novembre 2004;

interrogazione a risposta scritta Emenzio Barbieri n. 4-11744 del 24 novembre 2004;

interrogazione a risposta scritta Meduri n. 4-11804 del 25 novembre 2004.

#### **Trasformazione di documenti del sindacato ispettivo.**

I seguenti documenti sono stati così trasformati su richiesta dei presentatori:

interrogazione a risposta orale Pennacchi n. 3-02106 del 25 marzo 2003 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11838;

interrogazione a risposta orale Delmastro Delle Vedove n. 3-02645 del 15 settembre 2003 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11806;

interrogazione a risposta orale Tidei n. 3-02721 del 2 ottobre 2003 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11808;

interrogazione a risposta orale Delmastro Delle Vedove n. 3-03554 del 7 luglio 2004 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11805.

#### *ERRATA CORRIGE*

Interpellanza urgente Polledri n. 2-01377 pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta n. 552 del 25 novembre 2004. A pagina 16516, prima colonna, alla diciannovesima riga, deve leggersi: « I sottoscritti chiedono di interpellare il » e non « Il sottoscritto chiede di interpellare il », come stampato;

a pagina 16517, prima colonna, alla quarta riga, deve leggersi: « (2-01377) "Polledri, Cè." » e non « (2-01377) "Polledri" » come stampato.