

in esso non si propone alcun collegamento tra le politiche dell'occupazione femminile e la legge 30; quando, invece, diversi studi ed analisi mostrano come l'impatto più negativo di questa legge, sia proprio sulla qualità del lavoro delle donne;

non si menzionano gli effetti della legge Bossi-Fini sui diritti delle donne immigrate e sul danno che essa, secondo gli interroganti, ha provocato e provoca rispetto all'attività di quante e quanti in questi anni hanno lavorato contro la tratta della prostituzione;

il 2 ottobre 2004 reti e associazioni di donne, in ragione del non coinvolgimento da parte del Ministro all'elaborazione di un percorso condiviso verso l'appuntamento di New York e non solo, hanno promosso un incontro presso la Casa internazionale delle donne di Roma dal titolo « Un'altra convivenza è possibile », al quale hanno invitato anche i rappresentanti del Parlamento italiano ed europeo e di tutte le istituzioni nazionali e locali, per redigere un documento da inviare alle Nazioni Unite che rispecchi davvero il punto di vista delle donne che vivono in questo Paese —

se non ritenga indispensabile un confronto con le reti e le associazioni per elaborare idee realistiche circa le condizioni delle donne in Italia;

se non consideri utile, approfondire il documento predisposto dal dipartimento confrontandolo con il *shadow report* delle O.N.G.;

se non ritenga infine necessario riferire al Parlamento, prima della Sessione di New York, con quali considerazioni e obiettivi il Governo italiano si presenta.

(3-04104)

* * *

SALUTE

Interpellanza:

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della salute, per sapere — premesso che:

da una segnalazione dell'Assoconsum di Napoli e, come si evince da un articolo a firma di Maria Chiara Bonazzi, pubblicato su *La Stampa*, sabato 15 gennaio 2005, la rivista *Lancet*, una delle più autorevoli testate scientifiche internazionali, accusa l'industria del tabacco di aver sminuito la relazione tra nicotina e cancro;

l'allarme proviene dal professore Stanton Glantz della University of California di San Francisco che, insieme a tre colleghi, ha esaminato 43 documenti, tra l'altro originariamente confidenziali, dell'industria del tabacco relativi al legame fra gene p53 e fumo;

secondo Glantz, per circa un decennio a partire dalla metà degli anni '80, l'industria del tabacco aveva monitorato e sovvenzionato la ricerca sul gene p53, ma dopo la pubblicazione, nel 1996, del cruciale studio guidato da Mikhail Denissenko del Beckman Cancer Institute di Duarte, che dimostrava *in vitro* gli effetti mutagenici del benzopirene sul p53, gli scienziati hanno condotto programmi di ricerca che contraddicevano le scoperte di laboratorio e che stabilivano un nesso tra il fumo ed il cancro al polmone;

le mutazioni riscontrate nelle analisi, dimostrano che esse sono rintracciabili nel 50 per cento di tutti i tumori umani, compreso il 60 per cento del cancro al polmone;

a seguito di quanto su esposto sembrerebbe che vi siano consulenti corrotti dalle multinazionali del fumo —

se, per quanto consti al Ministro interrogato, quanto su esposto corrisponda al vero;

se ritenga di dover adottare iniziative normative volte a proibire l'impiego da parte degli enti pubblici preposti alla tutela della salute, di consulenti che hanno rapporti con le case produttrici di sigarette.

(2-01425)

« Perrotta ».

Interrogazione a risposta orale:

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

i genitori ed i familiari più prossimi che assistono con continuità i diversamente abili con gravi menomazioni fisiche e/o psichiche sin dalla nascita, sono costretti a non lavorare, a non cercare lavoro o addirittura a rinunciarvi;

ai familiari più prossimi, non genitori, di minore disabile grave, figlio di madre disabile con accompagnamento, l'attuale normativa non riconosce la possibilità di godere di permessi non retribuiti;

quanti si impegnano ad assistere con continuità il diversamente abile oltre a vivere un grave disagio psico-fisico sostengono anche gravi disagi economici e pesanti ripercussioni sul proprio futuro;

i genitori ed i fratelli che si prendono cura dei propri cari, disabili non autosufficienti, oltre che compiere un grande atto d'amore, svolgono inoltre un importante ruolo sociale con significative ricadute anche finanziarie a favore dello Stato —:

quali iniziative intendano assumere per sostenere le famiglie e facilitare il ruolo dei suoi componenti costantemente impegnati ad assistere i propri familiari portatori di gravi *handicap* sin dalla nascita e che a seguito di ciò sono costretti a vivere pesanti difficoltà economiche, forti disagi sociali e rilevanti ripercussioni sul proprio futuro lavorativo. (3-04105)

Interrogazioni a risposta scritta:

ANNUNZIATA. — *Al Ministro della salute, al Ministro delle attività produttive.* — Per sapere — premesso che:

la riduzione variabile tra il 25 e il 35 per cento del prezzo al consumo del latte in polvere annunciata il 2 novembre 2004

dai ministri in indirizzo, risulta applicata in modo assolutamente casuale e discrezionale;

infatti, un'indagine a campione effettuata dal Movimento Consumatori negli ultimi giorni presso le farmacie della penisola, ha confermato che le riduzioni di prezzo ci sono state, ma solo per alcune marche e con cifre esigue. Di fatto ad oggi poco o nulla è cambiato per quelle tante famiglie costrette a comprare il latte artificiale, in quanto non vi è stata alcuna decisa inversione di tendenza, così come auspicato, alla distorsione esistente sul mercato italiano di questi prodotti per la prima infanzia;

è il caso di ricordare che nel corso della scorsa estate, quando la problematica diventò particolarmente accesa, fu dimostrato che un chilogrammo di latte in polvere delle principali marche in commercio in Italia, costava fra i 36 e i 45 euro, mentre nel resto dell'Europa veniva venduto fra i 15 e i 20 euro;

accadeva, poi, che in molti ospedali del nostro Paese, le mamme venissero « convinte » a ricorrere al latte artificiale a scapito degli enormi e indiscutibili vantaggi del latte materno; in taluni casi « consigliando » anche la marca da acquistare;

a questa situazione aveva tentato di porre rimedio l'Antitrust che nel marzo del 2000 condannava le maggiori multinazionali produttrici a una sanzione pecuniaria per aver creato un « cartello » che impediva la concorrenza, nonché per aver spinto verso il canale farmaceutico quale unico distributore di quel tipo di prodotto e per aver alzato i prezzi in maniera vergognosa;

le recenti determinazioni congiunte dei ministeri della Salute-Attività produttive sembravano aver assicurato un concreto impegno governativo a disciplinare questa materia. Purtroppo, poco o nulla è cambiato: la spesa per i neo-genitori continua ad essere alta e spropositata rispetto ad altre realtà estere, tanto è vero che una moltitudine di persone, singolarmente oppure in maniera organizzata, continua ogni

settimana a recarsi all'estero, specie in Austria, per acquistare le confezioni di latte in polvere a prezzi più bassi, risparmiando fino a cinque volte meno rispetto all'Italia;

le aziende produttrici, a tale proposito sostengono di aver comunicato agli organi ministeriali competenti la lista delle riduzioni tariffarie, lasciando intendere che la responsabilità della mancata riduzione dei prezzi sia da attribuire al resto della filiera, ovvero, distributori e farmacisti;

tra l'altro, nelle settimane seguite all'annunciata riduzione del prezzo del latte in polvere si sta verificando un altro strano fenomeno, segnalato in un articolo apparso sul quotidiano *il Messaggero* del 29 dicembre 2004, nel quale si evidenzia come in alcune zone del paese sia calato il consumo del latte in polvere mentre è cresciuto quasi del 22 per cento quello nella versione liquida sempre per i neonati;

il dato sorprendente sottolineato da questa crescita improvvisa è che tale prodotto liquido per lattanti, venduto in tetrapack come quello per gli adulti, non rientra nell'accordo sulla riduzione del prezzo annunciato un paio di mesi fa. E, per giunta, costa molto di più di quello liofilizzato in barattolo;

è la stessa Federfarma, l'associazione che raccoglie i sedicimila titolari di farmacie in Italia, a dare una lettura a questo spostamento degli acquisti: le industrie avrebbero accettato di limare i prezzi dei prodotti in polvere e, allo stesso tempo, avrebbero potenziato il consumo di quelli liquidi pronti all'uso;

secondo i calcoli dell'autore del citato articolo, basandosi sui vecchi costi, in un anno, per un bambino allattato artificialmente con i tipi di latte liquido più costoso, una famiglia arriva a spendere 1.800 euro; per i meno costosi 1.300 euro; per quelli in polvere più cari circa 1.350 euro mentre, per i più economici, si arriva a 1.020 euro annui —;

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza delle circostanze sopra evidenziate;

se e quali provvedimenti ritengano di adottare al fine di dare concreta efficacia agli impegni ufficialmente assunti il 2 novembre 2004 relativamente alla riduzione del prezzo al consumo dei latti in polvere;

se non ritengano che, alla luce delle circostanze riferite, risulta di fatto ancora disatteso nella normativa nazionale il recepimento della Direttiva Europea del 21 dicembre 1988 (89/105/CEE), laddove la stessa prevede che le autorità competenti possono non permettere la commercializzazione delle specialità medicinali al prezzo proposto dalle aziende produttrici, qualora detto prezzo risulti elevato in base a criteri obiettivi e verificabili, quali il prezzo medio UE di analoghe molecole;

se e quale valutazione i ministri interrogati ritengano di fornire in ordine al sorprendente fenomeno dell'incrementato consumo del latte liquido per neonati, più costoso di quello in polvere, che ha avuto un incremento che non ci saremmo mai aspettati. (4-12482)

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

a seguito di una segnalazione da parte dell'Assoconsum, in riferimento ad un comunicato Ansa, datato 14 gennaio 2005, l'Agenzia italiana del farmaco ha diffuso un avviso di contaminazione di alcuni lotti di un medicinale a base di fattore VII, farmaco usato da persone emofiliche;

la stessa Agenzia ha spiegato che i rischi sono molto bassi;

il farmaco in questione è l'Hemate P1000, prodotto dall'azienda tedesca ZLB Behring. Il fattore VII viene prodotto e poi purificato a partire dal plasma umano di donatori sani. Tuttavia una donatrice francese, che faceva parte del gruppo dei donatori, si è successivamente ammalata della variante della malattia vCJD;

a seguito di quanto accaduto, l'azienda tedesca ha provveduto ad avvertire i paesi

che hanno utilizzato il particolare lotto del medicinale e tra questi l'Italia —:

come si pensi di rintracciare gli individui che hanno ricevuto il prodotto derivante dal lotto in questione;

come sia possibile che la donatrice si sia ammalata della summenzionata malattia;

quali siano gli eventuali rischi a cui sarebbero esposti gli individui che sono ricorsi al lotto di cui sopra. (4-12502)

MAZZUCA POGGIOLINI e COSSA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

le nuove norme sul fumo, di cui all'articolo 51 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, entrate in vigore il 10 gennaio 2005, ribadiscono il principio, condivisibile e importante, di tutela della salute dei non fumatori;

le stesse norme appaiono, secondo gli interroganti, lesive di un altro fondamento della nostra democrazia, e cioè il diritto ad autodeterminarsi in rapporto alla scelta di stile di vita personale da parte di ogni cittadino;

sono auspicabili, nonché previste dalle norme vigenti, campagne mediatiche ed iniziative culturali e sociali per una corretta informazione sui danni del fumo e sulle conseguenze per la salute rivolte, in *primis*, ai giovani nonché agli adulti;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 23 dicembre 2003 definisce i requisiti tecnici dei locali per fumatori, dei relativi impianti di ventilazione e ricambio d'aria, secondo criteri che, a giudizio degli interroganti, delle associazioni degli esercenti e di ampie categorie di lavoratori, risultano troppo onerosi e di complicata attuazione;

nella maggior parte degli esercizi di ristorazione e nei bar, costituiti da un unico ambiente, sarà impossibile creare spazi per fumatori che così saranno espulsi in qualità di clienti;

nell'Accordo tra Stato, Regioni e Province autonome del 16 dicembre 2004 e nelle successive circolari interpretative e attuative, vengono riportate le indicazioni sui divieti e sulle procedure per l'accertamento delle infrazioni, secondo direttive e procedimenti che destano perplessità ed incertezze, con il rischio che gli stessi imprenditori e proprietari di pubblici esercizi si trasformino in esercenti e controllori, obbligati a denunciare il cliente o il dipendente fumatore;

secondo gli interroganti, non è congruo obbligare i pubblici esercizi a modifiche tecniche strutturali talmente onerose da risultare difficilmente applicabili ed in alcuni casi impossibili per mancanza di spazio, con l'inevitabile conseguente pericolo di chiusura dell'esercizio inottemperante; né, parimenti, è costituzionalmente corretto identificare nei conduttori dei locali in assenza di un controllo effettuato da pubblici ufficiali, i soggetti cui spetta la vigilanza sull'osservanza del divieto, imponendo loro un obbligo che, a giudizio di molti, va al di là di quanto si possa legittimamente loro richiedere —:

per quale motivo non sia stata attuata alcuna efficace campagna di comunicazione preventiva legata alla tutela della salute di tutti i cittadini, soprattutto se minorenni, predisponendo un piano di informazione e di educazione attraverso i media o altri supporti comunicativi idonei;

quali iniziative urgenti il Ministro interrogato intenda adottare per la salvaguardia del diritto fondamentale alla libertà democratica delle scelte di vita personali di quasi tredici milioni di cittadini fumatori, nonché della libertà di impresa di proprietari e dipendenti di pubblici esercizi.

(4-12509)