

ficarne la correttezza formale, il rispetto della collegialità dei lavori delle commissioni, i criteri di valutazione, ed i tempi impiegati per la revisione degli elaborati;

4) è opportuno e doveroso disporre accertamenti con ispettori tecnici provenienti direttamente dal Ministero, sulle modalità complessive di applicazione di tutte le procedure concorsuali compresi anche i criteri di distribuzione territoriale delle prove relative sempre agli ambiti 4 e 9 (italiano, latino e greco) —:

a) se siano stati sempre correttamente applicati i criteri di massima stabilità dalla legge per il sorteggio dei commissari nel rispetto delle competenze relative ai suddetti ambiti disciplinari 4 e 9. In particolare si richiede puntuale risposta sul principio in base al quale sono state affermate eventuali sostituzioni dei commissari missionari.

b) ed, infine, se l'autorità scolastica competente stia applicando in modo puntuale e sollecito il disposto previsto dalla legge n. 241 del 1990 sul diritto di accesso agli atti. (4-31153)

CORDONI. — *Al Ministro della pubblica istruzione.* — Per sapere — premesso che:

alcune scuole medie inferiori fin dal 1969 hanno attuato la sperimentazione di integrazione scolastica;

sono diverse le circolari che nel tempo hanno dato indicazioni circa la formazione di classi sperimentali nonché sull'orario da svolgere;

alcuni provveditorati agli studi fra cui quello di Lucca nel conferire l'incarico ai vari docenti, al fine di realizzare forme di integrazione e di sostegno anche degli alunni portatori di *handicaps*, richiedevano il possesso di competenze acquisite attraverso valide esperienze didattiche e/o professionali al fine di realizzare tali forme di integrazione e di sostegno;

diversi docenti regolarmente incaricati hanno svolto il servizio conformemente alle disposizioni ministeriali espresse in apposite circolari;

l'articolo 63 della legge 11 luglio 1980, n. 312 riconosceva a detti docenti, ai fini del trattamento di quiescenza una maggiorazione dell'anzianità pari ad un terzo del periodo di servizio effettivamente prestato nelle medesime scuole ed istituzioni o sezioni e classi sino all'entrata in vigore di detta legge;

i docenti sopracitati hanno richiesto l'applicazione di tale legge;

da parte degli organi periferici dello stato tra cui il provveditorato agli studi di Lucca si sostiene che tale servizio non rientra tra quello previsto dall'articolo 63 —:

se i docenti nominati nei corsi delle scuole di cui sopra abbiano diritto alla maggiorazione di anzianità prevista dall'articolo 63 della legge 13 luglio 1980, n. 312 o quanto meno chi siano i reali beneficiari di tale norma. (4-31206)

* * *

SANITÀ

Interrogazione a risposta orale:

MARENGO. — *Al Ministro della sanità, al Ministro dell'ambiente, al Ministro della giustizia.* — Per sapere — premesso che:

il continuo proliferare in commercio di nuove acque minerali che millantano anche particolari benefici terapeutici, induce al sospetto di possibili truffe a danno dei consumatori;

parte delle acque in vendita potrebbero non possedere i requisiti enunciati sulle etichette e che potrebbe esserci il rischio della non completa salubrità garantita;

i guadagni da parte dei produttori sarebbero ingenti e sproporzionati rispetto ai costi di produzione;

le leggi vigenti in materia di acque minerali presentano lacune e vuoti che

sembrerebbero preconfezionati a vantaggio solo degli imbottigliatori, visto che l'acqua è un prodotto naturale;

considerato che persino i controlli previsti dai decreti legislativi sono talmente approssimativi e saltuari (ogni 5 anni) e che la stessa magistratura viene resa impotente ad ogni azione di verifica -:

se non ritengano urgente e doveroso intervenire in difesa della salute pubblica modificando il comma 6 dell'articolo 11 nel decreto-legge 25 gennaio 1992, n. 105 che recita testualmente « È fatto obbligo al titolare della autorizzazione (titolare produttore di acqua minerale) di cui all'articolo 5 di procedere all'affidamento delle analisi previste dal comma 1 lettera C almeno ogni cinque anni e di darne preventiva comunicazione ai competenti organi regionali »;

se non ritengano di predisporre indagini sulle acque minerali facendo sottoporre ad analisi; campioni di acque minerali prelevate dalle bottiglie in vendita negli esercizi commerciali, affidandoli agli esami di laboratorio chimico e batteriologico come quello dell'Acquedotto Pugliese tra i migliori e più organizzati in Italia;

perché per le acque degli acquedotti le analisi sono quotidiane mentre per acque minerali solo una volta ogni cinque anni ed alla fonte. (3-06138)

Interrogazioni a risposta in Commissione:

PAMPO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

l'articolo 15 comma 2 del Ccnl 1998-2001 del contratto sanità non è di facile interpretazione. Ed in particolare non si evince chiaramente se le Aziende sanitarie, o gli Enti, possono bandire concorsi interni per la fascia C, riservati esclusivamente al personale dipendente ex 3° livello (Asss attuale fascia A) in possesso del diploma d'infermiere professionale;

molte Aziende, a causa della non facile interpretazione del suddetto articolo,

unitamente alle Oo.Ss. hanno provveduto, in fase dell'accordo integrativo aziendale, a riservare il numero dei posti per tutto il personale del comparto -:

qual è l'interpretazione esatta da dare al suddetto articolo ed in particolare se per il personale ex 3° livello, in possesso del diploma d'infermiere professionale, è possibile bandire corsi interni per la fascia C. (5-08153)

ACCIARINI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

la legge 25 febbraio 1992, n. 210, modificata e integrata dalla legge 25 luglio 1997, n. 238 prevede un assegno mensile o un indennizzo per i soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati;

la presentazione delle domande appare fissata nella legge n. 210 del 1992 nel termine di tre e dieci anni, a seconda delle patologie, a partire dal momento in cui l'avente diritto risulti avere avuto conoscenza del danno;

le disposizioni della legge n. 238 del 1997 sono limitate all'anno 1997 e non intervengono con chiarezza nel fissare nuovi termini per la presentazione delle domande;

non sembra esserci chiarezza nell'applicazione dei termini da parte degli uffici -:

quali interventi, anche di natura normativa, intenda compiere per permettere a tutti i soggetti colpiti di usufruire dei benefici previsti per la loro grave infartit. (5-08156)

Interrogazioni a risposta scritta:

SBARBATI. — *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale, al Ministro della sanità.* — Per conoscere — premesso che:

la legge n. 257 del 1992 prevede interventi previdenziali per i lavoratori dell'amianto, ma ha escluso per motivi non chiari quei lavoratori dell'amianto che sono andati in pensione prima che la legge entrasse in vigore;

tutto ciò ha scatenato un contenzioso che è destinato a durare nel tempo -:

se non ritenga giuste le rivendicazioni di quei lavoratori che sono stati incomprensibilmente esclusi dalle provvidenze della legge n. 257 del 1992;

se non ritenga di rivedere con urgenza la predetta legge per superare in modo positivo l'evidente trattamento discriminatorio in atto. (4-31157)

CÈ. — *Al Ministro della sanità, al Ministro della giustizia.* — Per sapere — premesso che:

risulta in vendita un libro-dossier del dottor Vincenzo Brancatisano « Un po' di verità sulla terapia Di Bella » (ed. Travel Factory, Via dei Moroniti 37, 00187 Roma);

nello stesso libro si afferma quanto segue:

che a ben 1.048 ammalati di tumore della sperimentazione in trattamento con M.D.B. sono stati somministrati farmaci scaduti, come dimostrato da verbale dei N.A.S. « non più possedenti le caratteristiche terapeutiche iniziali... ...la degradazione e scomposizione dei principi attivi possa produrre effetti collaterali gravi, specialmente in soggetti sofferenti di patologie neoplastiche, ne consegue che i dati ottenuti dalla suddetta sperimentazione siano sicuramente inattendibili »;

che in tutte le confezioni di retinoidi (elemento base del M.D.B) sono state riscontrate e ammesse dallo stesso Ministero della sanità dosi fino a 850 milligrammi/litro di Acetone, sostanza tossica cancerogena, inattivante l'effetto dei retinoidi;

che la presenza dell'acetone ha sovertito l'intero profilo tossicologico della

sperimentazione, attribuendo allo stesso M.D.B. gli effetti tossici causati dall'errata preparazione di farmaci da parte del Ministero;

che è errato l'intero impianto ed impostazione di base della sperimentazione, rispetto ai parametri codificati dal National Cancer Institute e universalmente accettati. Di fatto non sono stati rispettati i criteri che danno evidenza ed attendibilità ad una sperimentazione secondo la più autorevole e conosciuta classificazione di evidenza scientifica in campo oncologico: « National Cancer Institute »;

che l'Istituto Superiore di Sanità ha dichiarato che: « Non emerge alcuna evidenza che l'M.D.B. sia stato di una qualche attività antitumorale... ». Dallo stesso sito Internet dello stesso ISS si rileva che nel protocollo 7 della sperimentazione relativo al carcinoma esocrino del Pancreas, vi sia un 36 per cento di sopravvivenza a un anno mentre tutte le statistiche internazionali concordano che entro 6 mesi si ha una sopravvivenza del 3-4 per cento e una pressoché totale mortalità ad un anno;

inoltre nel passaggio di cui a pagina 343 e seguenti viene recitato che « Fu sancito che la MDB era tossica e fu deciso, per questo motivo, di escludere la stessa dalle cosiddette terapie dolci. Dalla lettura tardiva dei Rapporti Istisan, che il direttore dell'ISS si rifiutò di consegnare ai giornalisti in conferenza stampa, emergono dati e numeri che contrastano decisamente con le notizie allarmanti che la stampa girò all'opinione pubblica: in buona sostanza l'opinione pubblica ricevette notizie non vere, come è agevole verificare. Di più lo studio osservazionale condotto in parallelo (e in lungo periodo) su un gran numero di pazienti con l'obiettivo ufficiale di confermare o smentire il profilo di tossicità riscontrato nella sperimentazione, ha addirittura stabilito che il 97 per cento dei pazienti non ha avuto alcun effetto tossico di una certa gravità. Questa notizia clamorosa che smentisce le precedenti rilevazioni non è stata mai diffusa, poiché a nessuna conferenza stampa l'ISS ha rite-

nuto di dovere convocare per comunicare i risultati dello studio osservazionale che – peraltro – ha registrato la sopravvivenza di un numero rilevante di pazienti che, in questo caso, erano quasi tutti terminali »;

a pagina 627 e seguenti si leggono dichiarazioni ancora più allarmanti tali per cui si desume che l'esito della sperimentazione era di fatto già stata « preconfezionata » dallo stesso ISS;

nel frattempo che si interpone tra l'inizio della sperimentazione ed oggi decine di sentenze in tutta Italia hanno previsto che le ASL erogassero gratuitamente i farmaci del MDB in base a dichiarazioni di periti oncologi che attestavano la progressione del tumore con le terapie convenzionali (chemioterapia) mentre veniva registrato il blocco o la regressione del tumore negli stessi ammalati trattati con MDB;

un'inchiesta sulla correttezza della sperimentazione del MDB la sta conducendo il sostituto procuratore Guariniello, che ultimamente ha dichiarato alla stampa che lo stesso è stato sottoposto a grandi intralci e pressioni politiche in merito all'inchiesta da lui svolta;

sembra che al sostituto procuratore Guariniello sia stato in questi giorni tolta l'inchiesta;

denunce riportano che molti medici prescrittori della terapia Di Bella sono oggetto di intimidazioni, vessazioni, divieti da parte degli ordini dei medici –:

se non si ritenga opportuno verificare la veridicità dei dati contenuti nel libro sopra citato e nel caso ciò corrisponda al vero quali sono le iniziative che i ministri richiamati, ognuno per le proprie competenze, ritiene opportuno attivare.

(4-31162)

MASSIDDA, CUCCU e DIVELLA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere – premesso che:

nel marzo 1998, l'allora Ministro della Sanità, Rosy Bindi, ha avviato la

sperimentazione del metodo Di Bella (MDB) per la cura delle affezioni tumorali;

la medesima sperimentazione sarebbe stata condotta senza i necessari ed imprescindibili criteri di scientificità;

a ben 1.048 pazienti affetti da tumore, sottoposti al trattamento con MDB, sarebbero stati somministrati farmaci scaduti;

in tutte le confezioni di retinoidi sarebbero state riscontrate e ammesse dosi fino a 850 mg/litro di acetone, sostanza che, inattivando l'effetto dei retinoidi, avrebbe sovvertito l'intero profilo tossicologico della sperimentazione;

rispetto ai parametri codificati dal National Cancer Institute, universalmente accettati, l'intero impianto della sperimentazione sarebbe da considerarsi errato;

la sperimentazione, malgrado le gravi anomalie nella preparazione dei farmaci, avrebbe fatto registrare una sopravvivenza del 25 per cento nel corso del primo anno, contro lo zero per cento delle statistiche ufficiali (protocollo 4 dell'osservazione);

nonostante al momento dell'arruolamento i pazienti avrebbero avuto un'aspettativa di vita compresa tra 11 giorni e 12 settimane, ad oltre due anni dall'inizio della sperimentazione, sarebbero risultati in vita 256 pazienti, in molti dei quali con blocco della progressione o regressione della neoplasia. In tutti sarebbe emerso un evidente miglioramento della qualità di vita;

i tempi di trattamento utilizzati dalla sperimentazione non sarebbero quelli previsti dall'MDB;

la progettazione della sperimentazione sarebbe stata considerata di basso livello, perché priva delle due caratteristiche fondamentali che danno evidenza scientifica ad uno studio: la randomizzazione e il gruppo di controllo –:

se il Ministro in indirizzo non ritenga giusto e opportuno proporre una nuova sperimentazione dell'MDB riprogettandolo secondo criteri di scientificità e secondo i parametri suggeriti dal professor Luigi Di Bella e dalla sua équipe;

a quale titolo le Asl si rifacciano alla sperimentazione di cui in premessa per negare assistenza e farmaci a pazienti che scelgono il metodo Di Bella. (4-31163)

LUCCHESE. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

le disfunzioni dell'ospedale Umberto I sono molte, hanno radici lontane ancora non è stato fatto nulla per uscire dalla situazione di stallo;

ancora oggi vi è la impossibilità di ricoverare i pazienti che arrivano con le ambulanze per mancanza di posti —:

se sia a conoscenza che all'ospedale Umberto I di Roma continuano gli annosi disservizi;

se non ritenga di intervenire affinché l'Umberto I si trasformi in positivo, e possa accogliere i tanti cittadini malati, che non debbano e non possono essere respinti per mancanza di posti letto. (4-31187)

COMINO, BARRAL, ROSCIA, SIGNORINI e GAMBATO. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

da una ricerca attivata dalla Feder-farma e presentata ai primi di giugno, emerge che in moltissime regioni le prescrizioni da parte dei medici di farmaci erogabili attraverso il Servizio sanitario nazionale avvengono senza tener conto delle limitazioni stabilite dalla Cuf;

queste prescrizioni riguardano soprattutto antibiotici, farmaci di facile prescrizione e dei quali esistono in commercio molti prodotti-copia;

in queste prescrizioni vengono privilegiati antibiotici per iniezione ad alto

prezzo la fiala che, secondo le note Cuf, dovrebbero essere prescritti soltanto in particolari condizioni;

considerato il fatto che per gli antibiotici iniettivi è possibile una multiprescrizione, ogni ricetta di questo tipo costituisce un costo ragguardevole per il Servizio sanitario nazionale;

emerge da dati recenti che le regioni non attuano in maniera regolare i controlli delle ricette del Servizio sanitario nazionale come prescritto dalla legge;

da dati pubblicati recentemente la percentuale dei mancati controlli è altissima e raggiunge in alcune regioni perfino il 90 per cento;

questi mancati controlli influiscono direttamente sul verificarsi del noto e deleterio fenomeno di corruzione chiamato « comparaggio »;

il « comparaggio », per ovvie ragioni, si orienta verso prodotti ad alto prezzo ed ad alta redditività;

nel primo trimestre del 2000 il mercato di questi antibiotici è stato di più di 5 milioni di pezzi, per una spesa globale di circa 145 miliardi;

recentemente è stato istituito presso il ministero della sanità un « Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali », previsto dalla Legge 448/98 collegata alla Finanziaria del 1999;

questo Osservatorio dispone di mezzi economici congrui;

detto Osservatorio deve « garantire comunicazione, formazione e ricerca per promuovere efficacia, appropriatezza efficienza sull'impiego dei medicinali »;

data la gravità della situazione recentemente documentata, come intende operare detto osservatorio che è stato istituito con un notevole ritardo sia rispetto alle necessità del momento sia rispetto al dettato della Legge 448/98. (4-31191)

COLLAVINI e SCARPA BONAZZA BUORA. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

un episodio accaduto ad Appiano Gentile dove un calciatore è morto per un malore richiama l'attenzione sulla mancanza di apparecchi idonei, come i defibrillatori, che sono in grado di salvare la vita alle persone colpite da arresto cardiaco, nelle vicinanze di stadi, scuole, autostrade, ecc...;

questi apparecchi sono in grado di salvare la vita alle persone colpite da arresto cardiaco con una sopravvivenza media del 40 per cento, ma se si interviene entro 2 minuti la percentuale sale all'80 per cento;

con un pronto intervento efficiente si potrebbero salvare da 20 a 40 mila delle sessantamila persone che ogni anno in Italia vengono colpite da arresto cardiaco e muoiono: sopravvive, infatti, solo l'1-2 per cento;

città come Seattle e Rochester negli Stati Uniti hanno già raggiunto questo obiettivo. In Italia ciò non è stato ancora possibile: la legislazione, infatti, finora ha fatto riferimento soltanto ai defibrillatori manuali il cui uso è riservato ai medici. L'avvento dei defibrillatori automatici o semiautomatici, che potrebbero essere, invece, adoperati dopo un breve addestramento da chiunque ha trovato un vuoto legislativo;

è da ricordare che i defibrillatori hanno cominciato a comparire anche su alcune strade italiane, in dotazione alle squadre dell'emergenza sanitaria e non sanitaria, come le forze dell'ordine o i pompieri che allo stato delle cose non avrebbero bisogno di autorizzazione;

è invece necessario fare di più e consentire l'utilizzo del defibrillatore in tutti quei centri, stadi, strade, mezzi di trasporto ecc... perché l'evidenza scientifica ha dimostrato che il defibrillatore semiautomatico, usato da chiunque sia preparato, è un apparecchio salvavita;

negli Stati Uniti molte città hanno a disposizione defibrillatori in tutte le strutture più frequentate —:

quali iniziative intenda adottare per garantire l'uso dei defibrillatori nei luoghi maggiormente frequentati dai cittadini per potere assicurare a coloro che vengono colpiti da arresto cardiaco di potere usufruire di uno strumento utile per salvare la vita.

(4-31198)

GALLETTI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

Piero Angela nella rubrica « Posta e risposta » del *Il Manifesto* del 20 luglio 2000, difendendosi dalle numerose contestazioni ricevute in merito ad una trasmissione di *SuperQuark* contro l'omeopatia afferma di aver ricevuto dall'istituto superiore di sanità nella sezione che si occupa di questa materia una lettera nella quale si affermerebbe che l'istituto superiore di sanità « si congratula sull'obiettiva trasmissione sui rimedi omeopatici. Ritiene importante che l'opinione pubblica sia correttamente informata sui danni che possono derivare dall'impiego di questi prodotti privi di documentazione scientifica ». L'istituto superiore di sanità spende miliardi per la sperimentazione sull'Ago-puntura e sull'OMEOPATIA —:

se il Ministro ritenga compatibile la posizione espressa da esponenti dell'Iss di solidarietà con i pregiudizi di Piero Angela, con i suoi compiti istituzionali di ricerca e sperimentazione e valutazione imparziale dei risultati;

se non ritenga opportuno censurare il comportamento inadeguato e inaccettabile dei componenti dell'Iss che avrebbero espresso solidarietà alla trasmissione di parte di Piero Angela.

(4-31215)

BERTUCCI e BECCHETTI. — *Al Ministro della sanità.* — Per sapere — premesso che:

la signora Daniela Zuares è stata ricoverata presso l'ospedale G. Salesi di An-

conata nella clinica ostetrica e ginecologica dell'università degli studi per essere sottoposta ad intervento chirurgico di taglio cesareo;

già nel corso dell'intervento chirurgico la signora Zuares ha avuto dei problemi relativi al fatto di non essere stata sufficientemente anestetizzata e quindi ha sopportato forti dolori durante l'intervento, dolori che sono continuati nella degenza post operatoria;

è necessario ricordare l'incuria da parte del medico di guardia che ha dato risposte evasive circa le condizioni effettive della donna;

successivamente le condizioni della signora si sono aggravate e le è stato comunicato che doveva sottoporsi ad un nuovo intervento chirurgico non appena avesse superato lo stress del parto;

ricondotta in camera, la signora è stata quasi totalmente dimenticata dal personale medico ed infermieristico dell'ospedale nonostante fossero tutti al corrente che la signora aveva avuto una grave complicazione;

la signora ha subito, inoltre, altre traversie dovute all'incuria e alla leggerezza con cui i medici dell'ospedale di Ancona hanno seguito la degenza addirittura il primario del reparto non ha mai visitato la donna ed il medico che ha effettuato l'ecografia non aveva la sufficiente esperienza per poter valutare la gravità dell'accaduto;

nell'ospedale non solo non hanno compreso la gravità dell'accaduto alla signora Zuares ma cosa ancora peggiore non hanno voluto credere al dolore che la donna in quel momento stava sopportando;

in conseguenza di quanto accaduto la signora è stata sottoposta ad un nuovo intervento chirurgico, indossa, oggi, un busto che le impedisce di avere piena autonomia, non può accudire né tenere i propri

figli, non potrà più avere bambini e non potrà più condurre la stessa vita antecedente all'operazione -:

quali iniziative intenda adottare per accettare il fatto accaduto;

se non sia necessario accettare eventuali responsabilità dei medici ospedalieri che hanno dimostrato gravi leggerezze nella cura della signora Zuares. (4-31217)

* * *

TESORO, BILANCIO E PROGRAMMAZIONE ECONOMICA

Interrogazione a risposta orale:

REPETTO. — *Al Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.* — Per sapere — premesso che:

la società Cael S.p.a., con sede in Genova, nell'anno 1997 emise un prestito obbligazionario di durata quinquennale, per l'ammontare complessivo di lire 900.000.000 (novecentomilioni), rimborsabile a decorrere dal 1° luglio 2000, prestito integralmente sottoscritto da dodici investitori persone fisiche;

detto prestito venne garantito sino a concorrenza dell'intero capitale sottoscritto con polizza fideiussoria n. 5040 in data 21 luglio 1997, rilasciata dalla Compagnia Centro Italia Cauzioni S.p.a. con sede in Roma;

con sentenza del Tribunale di Genova, in data 9 aprile 1998, venne dichiarato il fallimento della Società sopracitata;

gli investitori sottoscritti non avendo ancora la società emittente proceduto a rimborsarsi di capitale, hanno tempestivamente comunicato alla Compagnia assicurativa garante l'intervenuto fallimento dell'emittente, rivendicando l'immediata esigibilità del credito, così come previsto dalla polizza di assicurazione;

la Compagnia non ha mai provveduto al versamento di quanto dovuto, senza mai esplicitare le ragioni che ostavano alla li-