

SALUTE

Interrogazione a risposta orale:

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

si è avviata la Campagna per la prevenzione del diabete, lanciata il 14 novembre scorso, in occasione della Giornata del Diabete;

ancora una volta si è parlato di diabete come di una malattia che può essere prevenuta, che può essere controllata, che può persino essere sconfitta con un adeguamento dello stile di vita;

se ciò è sicuramente vero per il diabete tipo 2, non lo è per il diabete tipo 1, quello non alimentare, ma autoimmune; quello che costringe milioni di persone al mondo, circa 180.000 mila in Italia, alla schiavitù delle iniezioni di insulina, ai continui controlli giornalieri, nella spesso vana ricerca di un controllo metabolico accettabile;

il diabete 1 può causare la cecità, amputazioni, malattie cardiovascolari, ictus, infarto, portare alla dialisi, alla morte precoce;

ancora una volta si è persa l'occasione di fare chiarezza, di spiegare la differenza tra le due patologie —:

se non intenda promuovere uno sforzo maggiore e investimenti mirati perché si trovi una cura al diabete di tipo 1, che non si può prevenire e che spesso non si può neanche curare;

come intenda differenziare le politiche di prevenzione per i due tipi di diabete;

quali iniziative intenda adottare, di concerto con le regioni affinché sia garantita l'effettiva diffusione territoriale di adeguati servizi di assistenza ai diabetici insulinodipendenti, favorendo la diffusione di strumenti di controllo glicemico e di rilascio insulinico correlati ed evitando l'umiliazione del numero minimo di sca-

tole e del numero massimo di impegnative per una malattia cronica. (3-03948)

Interrogazioni a risposta scritta:

BATTAGLIA. — *Al Ministro della salute, al Ministro per gli affari regionali.* — Per sapere — premesso che:

in occasione degli incontri avuti con i rappresentanti dell'Osservatorio della Terza Età, *Ageing Society*, alcuni loro aderenti, nel rappresentare le problematiche relative al mondo della sanità come ad esempio le liste di attesa, i farmaci in fascia « A », con particolare riferimento a farmaci destinati a malattie croniche ci hanno evidenziato che diverse farmacie dislocate sul territorio nazionale, non applicano lo sconto previsto nel decreto-legge n. 156 del 2004 convertito in legge n. 202 del 2004. Proprio in quelle occasioni abbiamo chiesto all'Osservatorio della Terza Età, di effettuare uno studio comprovante la non applicazione di quanto previsto nella legge su riportata;

il decreto-legge n. 156 del 2004, convertito in legge n. 202 del 2004, recante interventi urgenti per il ripristino della spesa farmaceutica, prevede che per l'anno 2004 l'onere a carico del Servizio sanitario nazionale per l'assistenza farmaceutica convenzionata, resta fissato al 13 per cento dell'importo della spesa sanitaria corrispondente al livello con cui concorre lo Stato ai sensi dell'accordo fra Governo, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 8 agosto 2001, come rideterminato da successivi provvedimenti legislativi. Detto decreto prevede, inoltre, all'articolo 1 comma 3, quale misura di contenimento della spesa farmaceutica che, con riferimento ai farmaci destinati al mercato interno e rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, dunque i farmaci di « Fascia A » con l'eccezione di alcuni prodotti espressamente indicati è fatto obbligo al produttore di calcolare, sul proprio margine alla distribuzione intermedia (e nel caso di fornitura diretta alle farmacie diret-

tamente a queste ultime) uno sconto pari al 6,8 per cento, pari al 4,12 per cento sul prezzo al pubblico, IVA compresa;

il grossista, a sua volta, dovrà trasferire tale sconto alle farmacie, le quali, nel richiedere al Servizio sanitario nazionale i rimborsi per l'assistenza farmaceutica erogata, dovranno applicare lo sconto ottenuto dal produttore. La medesima norma prevede altresì che, per il caso in cui i suddetti prodotti rimborsabili non siano ceduti attraverso il Servizio sanitario nazionale, le farmacie devono applicare all'acquirente il medesimo sconto. Quest'ultima ipotesi ricorre in buona sostanza quando il consumatore acquista direttamente il farmaco di fascia A, senza prescrizione medica rimborsabile, dunque pagando direttamente al farmacista il prezzo fissato per lo stesso: in questo caso egli avrà diritto ad uno sconto — praticatogli direttamente dai — pari al su indicato importo. Proprio con riferimento a questa fattispecie è stato osservato un anomalo andamento del mercato, in particolare del prezzo finale praticato dal farmacista al consumatore-acquirente;

secondo i dati comunicatici su nostra richiesta, dall'Ote-Osservatorio della Terza Età, sarebbero emersi, a seguito di uno studio-sondaggio, i seguenti risultati, così di seguito sommariamente riportati: su un campione di 74 farmacie il 65 per cento applica lo sconto mentre il 13 per cento delle farmacie non lo applica affatto o solo parzialmente;

nel caso prospettato si va ad incidere sul mercato di un bene che non può definirsi privato, nel senso che la rilevanza sociale del bisogno soddisfatto dai farmaci fa sì che gli stessi possano essere considerati beni collettivi degni di tutela, ciò in quanto funzionalmente legati al soddisfacimento di un bisogno di valore primario quale il bene-salute. A riscontro dell'assunto concorre alla considerazione che l'assistenza farmaceutica (dunque l'erogazione dei medicinali) è una delle prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale: la responsabilità pubblica nell'ambito

dell'assistenza farmaceutica è volta a garantire che i farmaci siano largamente disponibili alla collettività. Quanto detto vale in particolar modo nel caso che ci occupa, ove si discute dei farmaci di Fascia A, cioè farmaci rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, rispetto ai quali la stessa determinazione del prezzo non è oggetto di libera contrattazione essendo legislativamente imposta sulla base delle valutazioni delle autorità di politica economica (articolo 8 comma 10 legge n. 537 del 1993);

non sembra possa essere rimessa al singolo farmacista la possibilità di discostarsi — in ordine al prezzo da praticare per il suddetto farmaco — dalle indicazioni fissate dalla legge (sul punto vedasi anche l'articolo 125 del regio decreto n. 1265 del 1934, il quale prevede un'ipotesi di reato contravvenzionale per il caso in cui il farmacista applichi in prezzo diverso da quello indicato nella confezione), mentre i risultati dello studio forniti dall'OTE hanno evidenziato invece un significativo dato in senso contrario. Ovvero nelle singole fattispecie, emerse nell'indagine campione, in cui il farmacista abbia richiesto all'acquirente del farmaco rimborsabile, ceduto non attraverso il Servizio sanitario nazionale il prezzo fissato per lo stesso omettendo di applicare all'acquirente lo sconto del 4,12 per cento percependo illecitamente ed indebitamente detta ulteriore somma di denaro (segnatamente un importo pari al 4,12 per cento del prezzo finale o con percentuali diverse) —:

quali iniziative si intendano adottare affinché venga rispettata la normativa vigente e per prevenire gli abusi. (4-11864)

LION, PECORARO SCANIO, BULGARRELLI, CENTO, CIMA e ZANELLA. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio, al Ministro per i beni e le attività culturali.* — Per sapere — premesso che:

presso il comune di Blera (Viterbo), il 31 maggio 2004 è stata presentata dalla

società Rai Way l'istanza di permesso di costruzione del nuovo impianto di trasmissione ad onde medie;

il manufatto — che verrebbe realizzato in località Terzolo — sarebbe costituito da un traliccio d'acciaio di 180 metri di altezza, con 600 KW di potenza irradiante, sostenuto da una struttura in cemento armato di 5.300 metri cubi;

l'opera renderebbe inutilizzabili 300 ettari nel cuore verde d'Etruria, uno dei luoghi simbolo della storia etrusca;

il 15 luglio 2004 il consiglio comunale di Blera, con l'approvazione unanime di una mozione, ha espresso il proprio parere negativo sull'ipotesi di realizzare l'installazione;

l'area dove dovrebbe sorgere l'enorme antenna alta 180 metri, è zona agricola e il progetto non risulta conforme alle norme previste nel piano regolatore vigente;

l'individuazione dell'area, alla luce della sua importante valenza paesaggistica ed ambientale, appare in netto contrasto con i principi di tutela stabiliti dal decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, recante « Codice dei beni culturali e del paesaggio », tenuto conto inoltre che proprio detto ambito territoriale — con particolare riferimento all'area archeologica di San Giovenale — è stato inserito nei siti di importanza comunitaria;

sono da considerarsi, inoltre, le inevitabili conseguenze che l'installazione dell'impianto avrebbe su un'economia locale, incentrata sul turismo di qualità supportato da un sistema agro-alimentare biologico —:

quali iniziative intendano adottare i ministri interrogati per evitare che la realizzazione della mega antenna Rai Way alteri irreversibilmente un territorio ancora integro e di importanza archeologica naturalistica mondiale;

se non ritengano di doversi attivare perché sia sospesa l'installazione dell'antenna al fine di tutelare la salute della popolazione, in ottemperanza del principio di cautela. (4-11865)

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

l'Assoconsum fa presente, in una sua comunicazione, che ogni pesticida ha un suo tempo di sicurezza che corrisponde all'intervallo di tempo che intercorre fra l'ultimo trattamento e il raccolto di ortofrutta;

il summenzionato tempo di solito non viene rispettato;

in questo modo si immettono sul mercato prodotti contenenti residui di pesticidi tossici e pericolosi per la salute umana —:

se non ritenga di adottare iniziative, anche normative, volte a prevedere che sulle confezioni sigillate sia espressamente indicata l'assenza di residui di pesticidi, nonché far sì che siano effettuati controlli più rigidi. (4-11885)

PANATTONI, CHIANALE e GRILLINI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il decreto ministeriale 26 gennaio 2001 pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* col n. 78 il 3 aprile 2001 prevede un articolato concernente i protocolli per l'accertamento delle idoneità del donatore di sangue;

lo stesso decreto indica in dettaglio nell'Allegato n. 2 lo schema di cartella sanitaria del donatore e il modello di questionario che lo stesso deve compilare, modello nel quale sono correttamente indicate tre domande sui comportamenti sessuali:

la prima, al numero 14, sui « comportamenti sessuali a rischio di trasmissione di malattie infettive e/o in cambio di denaro o di droga »;

la seconda, al numero 16, su possibili « rapporti sessuali con un partner risultato positivo ai test per l'epatite B e/o C »;

la terza, al numero 38, su « rapporti sessuali a rischio di trasmissione di malattie infettive »;

nel modello ministeriale, pertanto, non sono indicati elementi discriminatori ne «gruppi a rischio» ma si richiede al donatore di sottoscrivere un modulo dal quale devono emergere eventuali comportamenti a rischio, validi sia per gli omosessuali che per gli eterosessuali;

stessa *ratio* emerge dall'Allegato n. 4 relativo ai criteri di esclusione permanente o temporanea del donatore dove si riconferma unicamente il divieto di donazione per chi ha «comportamenti sessuali ad alto rischio di trasmissione di malattie infettive, comprese le persone che hanno avuto rapporti sessuali in cambio di denaro o di droga»;

presso il Servizio Immunoematologia e trasfusionale dell'ASL 9 di Ivrea, invece il modulo che il donatore dovrà sottoscrivere è preceduto da una «lettera ai donatori» che indica tra i principali criteri di esclusione dalla donazione colui/ei che ha avuto «rapporti omosessuali» evidentemente considerati di per sé ad alto rischio di infezione;

questa indicazione non è pertanto sorretta dalla normativa nazionale e si presenta anzi in contrasto con la stessa, come frutto di scelte e valutazioni dell'Azienda Sanitaria Locale 9 che appaiono innegabilmente discriminatorie e ingiustificate —:

quali iniziative intenda assumere per far cessare questi comportamenti del tipo di quello sopra descritto e ripristinare il sistema di garanzie previsto dalla legge, consentendo a tutti i donatori di esercitare il loro diritto senza alcuna discriminazione. (4-11886)

Apposizione di firme a mozioni.

La mozione Realacci e altri n. 1-00405, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 4 novembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Pannatoni.

La mozione Collè e altri n. 1-00408, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 17 novembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Annunziata, Emerenzio Barbieri, Battaglia, Benvenuto, Bornacin, Borriello, Buemi, Bulgarelli, Camo, Carbonella, Carboni, Collavini, Colucci, Cossa, De Brasi, Di Serio D'Antona, Franceschini, Grotto, Intini, Lavagnini, Santino Adamo Loddo, Losurdo, Lupi, Mariotti, Mazzoni, Meduri, Osvoldo Napoli, Nicolosi, Pappaterra, Perrotta, Piglionica, Pinotti, Potenza, Rodeghiero, Rosato, Ruzzante, Sardelli, Sgobio, Zacchera, Zanella.

Apposizione di una firma ad una interpellanza.

L'interpellanza urgente Verneti e altri n. 2-01378, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 1° dicembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sandi.

Apposizione di firme ad interrogazioni.

L'interrogazione a risposta immediata in Commissione Benvenuto n. 5-03751, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 1° dicembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Agostini, Pistone.

L'interrogazione a risposta immediata in Commissione Gambini n. 5-03753, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 1° dicembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Cazzaro.

L'interrogazione a risposta immediata in Commissione Saglia n. 5-03756, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 1° dicembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Raisi.