

## INTERPELLANZE

I sottoscritti chiedono di interpellare i Ministri delle risorse agricole, alimentari e forestali e della sanità, per sapere — premesso che:

numerose e pressanti sollecitazioni sono pervenute dagli imprenditori del settore zootecnico, nonché da associazioni di categoria, finalizzate ad ottenere puntuali ed adeguati provvedimenti del Governo per superare la grave crisi del settore zootecnico, conseguente all'epidemia causata dal virus comunemente indicato come virus della « mucca pazza »; l'incredibile assenza di tempestivi provvedimenti da parte del Governo sta suscitando situazioni drammatiche negli allevamenti zootecnici che, davanti all'inerzia del Governo, si vedono costretti alla chiusura delle loro stalle;

oltre ai problemi già oggetto di precedente interpellanza (n. 2-00051), volta ad ottenere la dichiarazione dello stato di crisi del settore, il ritiro delle carni invendute da parte dell'Aima e la riduzione dell'aliquota Iva sui bovini e sulla carne armonizzata con quella comunitaria, si è manifestata urgente necessità per l'approntamento di puntuali e costanti controlli sanitari, nonché l'esigenza di avviare una forte ed incisiva campagna promozionale radio-televisiva e giornalistica;

l'assenza di una iniziativa volta a promuovere il marchio « carni bovine italiane » impedisce ai consumatori di avere piena conoscenza della qualità della carne esposta nelle macellerie —:

quali provvedimenti urgenti intendano assumere per garantire la realizzazione di forme adeguate di controlli sanitari su tutte le partite alimentari di carni ed altre per evitare illecite introduzioni nel territorio nazionale di carni non munite delle necessarie autorizzazioni sanitarie;

se intendano a tal fine valutare l'opportunità di utilizzare i servizi veterinari delle unità sanitarie locali, in aggiunta al servizio veterinario di confine, munendoli delle opportune autorizzazioni per l'espletamento di tali attività;

quali provvedimenti ed iniziative intendano adottare per promuovere il marchio « carni bovine italiane » per orientare i consumatori;

se non ritengano infine necessario sviluppare una intensa campagna promozionale radio-televisiva e giornalistica per portare a conoscenza dei consumatori le caratteristiche organolettiche e sanitarie della carne italiana.

(2-00113) « Armosino, Stradella, Rosso, Teresio Delfino ».

I sottoscritti chiedono di interpellare il Presidente del Consiglio dei ministri, per sapere — premesso che:

il Ministro della sanità lunedì 8 luglio 1996 ha annunciato il nuovo prontuario del farmaco, reso noto al pubblico attraverso il quotidiano della Confindustria, distorcendo la concorrenza e violando le più elementari regole del pluralismo e dell'informazione;

con la riclassificazione dei farmaci fissata dal decreto-legge n. 323 del 1996 e con il relativo spostamento di 915 farmaci dalla fascia A alla fascia C, di cui 615 per il non adeguamento delle aziende al prezzo richiesto dalle Cuf, si è aperta per i cittadini italiani una nuova fase di confusione e di disorientamento;

la decisione del Governo provoca di fatto un processo di deindustrializzazione della industria farmaceutica, che contraddice gli obiettivi occupazionali del Governo;

il Ministro della sanità ha espresso viva soddisfazione affermando tra l'altro che « le case farmaceutiche hanno recepito in pieno il contenuto della manovra riguardo all'adeguamento del prezzo dei far-

maci; non cambierà niente per i cittadini, non ci sarà nessun svantaggio per gli utenti »;

nell'ambito delle audizioni svolte dalle Commissioni competenti della Camera e del Senato sul documento di programmazione economico-finanziaria per il 1997, il presidente dell'Ispe, Istituto di studi per la programmazione economica, nella seduta di martedì 9 luglio 1996, ha espresso « dubbi sulla realizzabilità strutturale di tagli di spesa decisi con la "manovrina", esistendo perplessità sull'effettivo grado di operatività e sulla duratura efficacia dell'articolo 1 del decreto-legge n. 323 per il particolare metodo di applicazione del prezzo di riferimento dei farmaci in esso definito. La notevole contrazione della spesa farmaceutica conseguentemente stimata dal Governo sembra allora a rischio nella misura in cui è ottenuta addossando tutto l'onere dell'intervento sui prezzi di riferimento solo su alcune delle parti interessate, sulle imprese farmaceutiche o sulle famiglie, senza distinzione per condizione di reddito e di età, e non anche sulle aziende distributrici o sulle Usl; il concetto di prezzo di riferimento aveva fatto la sua apparizione nel quadro legislativo con l'articolo 3 della legge n. 549 del 1995. In essa era formulata la previsione, poi non realizzata, che dal 1° aprile 1996 sarebbe entrata in vigore la normativa secondo cui i farmaci di fascia A e B del prontuario terapeutico nazionale, se dotati di un medesimo principio attivo, con eguale via di somministrazione ed eguale forma farmaceutica, sarebbero stati a carico del Servizio sanitario nazionale limitatamente al prezzo più basso: dunque il prezzo di riferimento, inteso come prezzo di rimborso da parte della pubblica amministrazione, coincideva con il prezzo minimo dei farmaci di fascia A e B (rispettivamente essenziali e per malattie croniche, a totale carico dello Stato salvo per una somma fissa, quelli di fascia A, e di "rilevante interesse terapeutico", con una partecipazione del 50 per cento della spesa da parte dei privati, eccetto per gli esenti, date le condizioni di reddito e di età, quelli di fascia B). Il concetto di prezzo di rife-

rimento come prezzo di rimborso minimo rimane nella normativa più recente, tuttavia con una differenza sottile ma carica di conseguenze: mentre nella legge n. 549 del 1995 si afferma che farmaci eguali per principio attivo o per efficacia terapeutica collocati nelle classi A e B "sono a carico del Servizio sanitario nazionale limitatamente al prezzo più basso", nel decreto-legge n. 323 del 1996, si dice che "sono a carico del Servizio sanitario nazionale solo se posti in vendita al prezzo ... più basso ... I medicinali venduti ad un prezzo maggiore sono classificati dalla CUF nella classe C" (quella dei cosiddetti "altri farmaci", non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, secondo la legge n. 537 del 1993. Una stima basata su una analisi dell'Ispe svolta in collaborazione con l'Università di Tor Vergata, accerta che se tutte le imprese farmaceutiche accettassero a seguito del decreto-legge n. 323 di abbassare il prezzo dei prodotti delle fasce A e B al livello di quello di riferimento, si potrebbero ottenere risparmi di circa 440 miliardi nel 1996, 950 nel 1997, 1.000 nel 1998 e quasi 1.100 nel 1999. I risparmi per la pubblica amministrazione diventerebbero ovviamente molto maggiori se le imprese colpite in fascia A e B decidessero di non abbassare i prezzi e i loro prodotti con la relativa domanda fossero spostati in fascia C. Nel primo caso tutto l'onere della manovra ricadrebbe sulle sole imprese farmaceutiche; nel secondo caso, sulle sole famiglie, senza distinzioni fra esenti e non esenti.

È bene sottolineare — prosegue ancora il documento dell'Ispe — che il Servizio sanitario nazionale potrebbe conseguire gli stessi risparmi di spesa farmaceutica sopra ricordati (oscillanti tra i 440 e i 1.100 miliardi), utilizzando un concetto di prezzo di riferimento meno distortivo e meno punitivo per le aziende o per le famiglie di quello attualmente presente nella norma, forse più simile a quello implicito nel collegato alla finanziaria del 1995: all'uopo basterebbe che il Servizio sanitario nazionale coprisse il prezzo minimo di tutti i farmaci di classe A e B, uguali per principio attivo o per efficacia terapeutica non

dei soli farmaci che hanno il prezzo più basso, lasciando le imprese farmaceutiche libere di decidere il loro prezzo di mercato (in tal caso sarebbero esclusivamente le famiglie a pagare l'onere della manovra), oppure basterebbe che il Servizio sanitario nazionale rimborsasse il prezzo di riferimento su tutti i farmaci di classe A e B, uguali per principio attivo o per efficacia terapeutica, indipendentemente dal loro prezzo di mercato, addossando, più equamente, il costo della manovra in parte sulle imprese farmaceutiche, in parte sulle famiglie non bisognose (quelle oggi non esenti rispetto ai prodotti della fascia B), in parte forse sulla stessa distribuzione farmaceutica » —:

se il Governo sia a conoscenza del documento governativo dell'Ispe e se non

ritenga che vi siano utili indicazioni per il contenimento della spesa farmaceutica;

da dove derivi la soddisfazione del Ministro della sanità per una manovra che si scarica pesantemente sul reddito delle famiglie e sulle prospettive della industria farmaceutica, che adeguerà la struttura aziendale, bloccherà il *turn-over*, cancellerà 500 miliardi di investimenti, penalizzerà la ricerca costringendo alcune aziende alla vendita;

se non ritenga che le valutazioni dell'Ispe sconfessino l'ottimismo del Ministro della sanità.

(2-00114) « Teresio Delfino, Bastianoni, Marinacci ».