

l'utilizzo dello strumento della compensazione tra le maggiori e minori produzioni registrate a livello regionale —:

se noti ritenga, alla luce di quanto sopra esposto, di aderire alla richiesta avanzata dagli allevatori pugliesi di sospensione del prelievo supplementare per le aree soggette a restrizioni conseguenti alla normativa sanitaria di difesa dalla Blue Tongue;

se non intenda ripristinare la priorità di compensazione alle zone agricole svantaggiate e regioni dell'Obiettivo 1 immediatamente seguenti alle zone di montagna;

se non intenda rivedere la legge n. 118 del 1999, al fine di assegnare alle regioni sia la gestione operativa delle quote latte che la possibilità di compensazione produttiva calcolata a livello territoriale regionale. (4-00615)

* * *

SALUTE

Interrogazione a risposta orale:

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'introduzione di una legislazione che regoli in modo preciso e rigoroso le modalità ed i luoghi in cui è possibile fumare è obiettivo che va doverosamente perseguito;

nei Paesi scandinavi normative di questo genere sono vigenti sin dagli anni '70, negli Stati Uniti dagli anni '80 ed in Francia dal 1992;

peraltro, allorché il Ministro della sanità *pro tempore* professor Umberto Veronesi annunciò un disegno di legge di tal genere, venne accusato di essere un integralista liberticida;

è noto che l'introduzione di limitazioni delle aree ove è consentito il fumo

diminuirebbe in modo sostanziale l'effetto nocivo su chi non fuma (si calcola che cinque sigarette fumate in vicinanza con altri soggetti hanno lo stesso effetto dannoso ai polmoni ed all'apparato cardiovascolare di una sigaretta fumata in proprio);

nell'aprile 2001 un sondaggio dell'istituto Doxa eseguito su un campione di 1009 adulti di entrambi i sessi, ha sorprendentemente dimostrato che oltre l'80 per cento degli intervistati è a favore di una totale separazione delle zone fumatori da quelle non fumatori in bar, ristoranti ed altri luoghi pubblici, mentre oltre il 90 per cento auspica una legge che proibisca del tutto il fumo in luoghi appartenenti alla pubblica amministrazione (uffici postali, scuole, ospedali);

circa l'85 per cento degli intervistati dice di essere favorevole ad un bando del fumo anche in luoghi privati come uffici, banche e fabbriche;

l'aspetto peraltro più inatteso è costituito dal fatto che oltre il 50 per cento degli stessi fumatori auspica una seria legislazione sul problema del fumo, così come hanno affermato ricercatori dell'istituto Mario Negri di Milano in una lettera alla rivista inglese di medicina *The Lancet*;

pare dunque potersi affermare che l'intera opinione pubblica italiana abbia raggiunto un grado di « maturità sanitaria » tale da essere pronta ad accogliere, senza isterismi, una legislazione seria e rigorosa, che certamente migliorerebbe le condizioni di salute della popolazione del nostro Paese (è bene ricordare che in Italia si registrano 85.000 decessi da fumo ogni anno), producendo altresì un effetto altamente vantaggioso dal punto di vista della spesa sanitaria —:

se non ritenga maturo il tempo per introdurre nel nostro Paese una seria legislazione sul fumo, così come già è stato fatto nei più importanti Paesi dell'Occidente. (3-00185)

Interrogazione a risposta in Commissione:

MAURA COSSUTTA, PISTONE e BEL-LILLO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

alcuni quotidiani nazionali del 12 settembre 2001 hanno riportato la notizia relativa all'esperienza di tre donne romane che, ricoverate presso l'ospedale Sandro Pertini della capitale per un intervento di aborto terapeutico, non sono state adeguatamente assistite dal personale medico e paramedico;

le testimonianze hanno riportato la totale inadeguatezza dell'assistenza da parte del personale ospedaliero, dichiaratosi obiettore ad eccezione di una sola dottoressa, costretta a far fronte anche alle urgenze, al punto che le tre donne hanno dovuto provvedere da sole all'assunzione dei farmaci;

da un'inchiesta pubblicata dal *Corriere della sera*, si apprende che nel periodo di ferragosto su 48 centri che nella regione Lazio eseguono l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) ben 19 hanno chiuso per carenza di personale e che il ruolo dei consultori, il cui intervento regolato dalla legge n. 405 del 1975, è espressamente previsto dalla legge n. 194 del 1978 risulta totalmente inadeguato;

i casi denunciati testimoniano l'assoluta carenza da parte delle strutture ospedaliere nell'applicazione della normativa riguardante l'interruzione volontaria di gravidanza causata in particolare dall'alto numero di personale sanitario che solleva obiezione di coscienza, anche nel campo dell'attività di prevenzione cui sono tenuti i consultori familiari, per cui si profila un tentativo di rendere inefficace la legge nonché l'effettiva applicazione di un diritto, quello della tutela della maternità, garantito dalla legge stessa —:

se sia a conoscenza di quanto denunciato dalla stampa relativamente all'episodio di mancata assistenza nei confronti delle tre donne ricoverate nel pe-

riodo di ferragosto presso l'ospedale romano Sandro Pertini, per essere sottoposte ad intervento di aborto terapeutico, la cui esperienza si profila quale palese violazione delle norme contenute nella legge n. 194 del 1978;

se sia a conoscenza dello stato di attuazione della legge n. 194 del 1978 relativamente alla Regione Lazio, così come disposto dalla legge n. 194 del 1978 articolo 16, comma 2, dato che si apprende che negli ospedali romani l'aborto terapeutico viene seguito solo da undici medici, quando ne servirebbero almeno cinquanta;

quali misure intenda adottare per la reale applicazione della legge n. 194 del 1978, per garantire alle donne un'adeguata assistenza sia nel senso della prevenzione, tramite linee guida e programmi mirati all'uso di anticoncezionali e strumenti di informazione alle donne anche avvalendosi dell'opera dei consultori familiari, sia nel senso di garantire la piena applicazione della legge n. 194 del 1978 relativamente all'interruzione volontaria della gravidanza nelle strutture ospedaliere.

(5-00164)

Interrogazioni a risposta scritta:

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il piano sanitario nazionale prevede particolari e significative strategie per raggiungere rilevanti risultati in favore della popolazione anziana;

fra essi merita particolare attenzione lo sviluppo in forme d'intervento alternative al ricovero quali assistenza domiciliare integrata, semiresidenziale, ospedalizzazione domiciliare, allo scopo di evitare la medicalizzazione dei problemi sociali;

iniziative in tale settore costituiscono un grande passo in avanti per una seria politica in favore degli anziani e, fra l'altro, costituiscono gigantesche forme di

risparmio per la sanità pubblica abituata, per troppi lustri, a risolvere tutti i problemi con la semplice ospedalizzazione del malato anziano;

è necessario, peraltro, uscire dallo schema di semplici affermazioni di principio ed attivare progetti e soprattutto risorse da destinare alle regioni ed agli enti locali per rendere effettivamente perseguibile tale obiettivo —:

quali provvedimenti siano stati assunti e quali si intenda assumere, nonché quali risorse si intenda mettere a disposizione, per attuare progetti di forme alternative al ricovero ospedaliero per la popolazione anziana ammalata, nonché per sapere quali concrete risposte siano riusciti a dare le regioni ed i comuni per la realizzazione di tali progetti. (4-00589)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il Piano sanitario nazionale prevede particolari e significative strategie per raggiungere rilevanti risultati in favore della popolazione anziana;

in particolare il Piano sanitario nazionale si propone il raggiungimento del 75 per cento di copertura vaccinale contro l'influenza per la popolazione al di sopra dei 64 anni;

effettivamente il raggiungimento di un obiettivo di tal genere costituirebbe un risultato particolarmente importante attese le conseguenze particolarmente gravi, nella popolazione anziana, delle sindromi influenzali —:

quali provvedimenti siano stati assunti e quali si intenda assumere, nonché quali risorse si intenda mettere a disposizione, per raggiungere il 75 per cento di copertura vaccinale contro l'influenza per la popolazione al di sopra dei 64 anni e quali iniziative siano state assunte dagli assessorati regionali alla sanità per concorrere al raggiungimento di tali risultati. (4-00590)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la promozione della prevenzione primaria e secondaria nonché i programmi legati all'abuso di alcool e relativi problemi hanno trovato riscontro, almeno sulla carta, nel Piano sanitario nazionale e nei suoi principali obiettivi;

fra essi è opportuno segnalare l'impegno del Governo per: *a)* interventi di regolamentazione della pubblicità dei prodotti alcolici; *b)* misure di regolamentazione dell'informazione sul contenuto alcolico delle bevande, con esplicito riferimento ai possibili effetti dannosi; *c)* azioni di controllo della qualità dei prodotti alcolici e di riduzione del grado alcolico delle bevande; *d)* campagne di educazione sanitaria e di prevenzione a livello nazionale e regionale; *e)* campagne mirate a controllare i consumi alcolici per specifici gruppi di popolazione, come le donne in gravidanza e i giovani, e mirate a contesti specifici come le scuole e le caserme; *f)* sostegno ad iniziative volte alla disassuefazione all'alcol, impegnando anche i medici di medicina generale con programmi strutturati di provata efficacia; *g)* attività di regolamentazione e monitoraggio della distribuzione degli alcolici in ambito collettivo e di comunità, particolarmente in occasione di eventi sportivi e culturali e nelle stazioni di servizio delle autostrade; *h)* misure volte a favorire il rispetto dei limiti di concentrazione ematica di alcol durante la guida; *i)* misure fiscali volte a disincentivare il consumo di alcolici; *l)* promozione di iniziative che limitino la vendita di bevande alcoliche ai minori —:

quale seguito abbia avuto, sin qui, l'impegno del Governo per tradurre in concreto gli impegni assunti nel Piano sanitario nazionale in tema di lotta contro l'abuso delle bevande alcoliche. (4-00591)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il Ministero della sanità ha previsto, nel Piano sanitario nazionale (Psn), la diffusione di apposite linee-guida, unitamente a criteri di priorità e relative metodologie, per affrontare le seguenti condizioni morbose: malattie reumatiche croniche, soprattutto nelle forme gravi che colpiscono l'età giovanile ed adulta; malattie allergiche, specialmente in età pediatrica nelle forme respiratorie; malattie dell'apparato cardio-respiratorio, specificamente asma bronchiale e bronchite cronica; malattie del sistema nervoso centrale, sia acute sia cronico-degenerative; nefropatie, soprattutto nelle forme che esitano in insufficienza renale con conseguente necessità di emodialisi o di dialisi peritoneale; disturbi del comportamento alimentare, anoressia e bulimia nervosa; malattie dell'apparato digerente, specificamente nelle forme croniche e, in particolare, le epatopatie di origine virale —:

se siano già stati diffusi le previste linee-guida, i criteri di priorità e le relative metodologie per ciascuna delle predette condizioni morbose dalle quali discendono cause invalidanti per i soggetti da esse colpiti. (4-00592)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il Piano sanitario nazionale prevede particolari e significative strategie per raggiungere rilevanti risultati in favore della popolazione anziana;

fra esse merita particolare attenzione la promozione del mantenimento ed il recupero dell'autosufficienza dell'anziano, e cioè il cosiddetto « invecchiamento attivo »;

iniziative in tale settore debbono costituire uno dei cardini delle politiche per l'anziano, sia in ragione dell'aumento per-

centuale della popolazione anziana, sia per gli enormi costi sociali che un invecchiamento « non attivo » comporta;

è necessario, peraltro, uscire dallo schema di semplici affermazioni di principio ed attivare progetti e soprattutto risorse da destinare alle regioni ed agli enti locali per rendere effettivamente perseguibile tale obiettivo —:

quali provvedimenti siano stati assunti e quali si intenda assumere, nonché quali risorse si intenda mettere a disposizione, per attuare progetti di realizzazione del cosiddetto « invecchiamento attivo » della popolazione anziana. (4-00593)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il Piano sanitario nazionale ha espresso l'intendimento di attivare iniziative di grande rilievo per la tutela della salute della popolazione anziana;

particolarmente significativa appare la volontà di assicurare l'accesso ai dispositivi medici e servizi sanitari atti a migliorare le funzioni quali udito, mobilità, vista, masticazione e continenza, che tendono facilmente a deteriorarsi con l'età;

pare superfluo sottolineare la straordinaria rilevanza, per la popolazione anziana, di un buon mantenimento di tutte le funzioni sovraricordate, senza le quali scema grandemente la qualità della vita e si avvia una vita sociale di ripiego e tendenzialmente orientata verso una progressiva mancanza di autonomia —:

quali iniziative siano state assunte in concreto al fine di assicurare alla popolazione anziana l'accesso a tutte le funzioni sanitarie in grado di migliorare l'udito, la mobilità, la vista, la masticazione e la continenza, nonché per sapere se le regioni, nell'ambito dei loro specifici piani sanitari, abbiano assunto tale obiettivo come primario in relazione al bisogno di salute della popolazione anziana. (4-00594)

BATTAGLIA e LABATE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

secondo quanto riportano gli organi di informazione il farmaco Lipobay, cerivastatina, prodotto dalla Bayer, somministrato per la cura del colesterolo, avrebbe provocato ben 52 morti nel mondo e disturbi più o meno gravi per centinaia di malati tra cui almeno 25 cittadini italiani;

sulla vicenda sono in corso in vari paesi indagini della magistratura;

a quanto risulta, già dal 1997 erano noti dati preoccupanti sugli effetti collaterali del farmaco ed in particolare le autorità sanitarie dei Paesi dell'Unione europea erano da tempo al corrente dei rischi legati all'assunzione del farmaco, tant'è che l'Emea, agenzia europea per la valutazione dei farmaci, aveva già imposto restrizioni sul suo uso —:

quando ed attraverso quali modalità il Ministro interrogato sia stato informato dalla ditta produttrice o da altri organismi sulla nocività e gli effetti collaterali del Lipobay;

quali iniziative siano state assunte dagli organismi preposti alla farmacovigilanza e dalla Commissione unica del farmaco per bloccare l'ulteriore somministrazione del farmaco;

se siano state tempestivamente forniti ai medici tutte le informazioni disponibili ed i dati emersi dagli studi sugli effetti e le controindicazioni del farmaco, soprattutto in caso di dosaggi elevati;

se ed in quali tempi siano state promosse iniziative per informare i malati della pericolosità del Lipobay ed eventualmente di altri farmaci con analoghe caratteristiche;

se, alla luce di quanto accaduto, non ritenga debbano essere rivedute tanto le norme nazionali che le regole in sede di Unione europea in materia di farmacovigilanza. (4-00597)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la valutazione degli aspetti di salute legati alla qualità dell'acqua è possibile sulla base di tre indicatori sintetici: la disponibilità in natura di riserve d'acqua destinabili all'uso potabile adeguate per qualità, quantità e accessibilità; l'efficienza ed il grado di penetrazione degli acquedotti; le modalità di smaltimento e di depurazione delle acque reflue;

analogamente a quanto avviene per l'aria, le informazioni in nostro possesso sullo stato delle acque sono in parte frammentarie ed in parte non del tutto affidabili;

nonostante l'elevata capacità dei depuratori attivi in Italia, le acque reflue risultano adeguatamente depurate solo per una parte della popolazione, mentre la quantità di carico non depurato e riversato direttamente nei corpi idrici (equivalente a migliaia di tonnellate di materiale organico) ha un impatto qualitativamente intuibile sull'ecosistema e sulla balneabilità delle acque;

un'adeguata disponibilità di acqua potabile costituisce obiettivo primario, soprattutto per larga parte del meridione d'Italia e per le isole;

la presenza di contaminanti chimici o biologici è certamente responsabile di condizioni morbose che, in funzione dell'uso delle acque, può compromettere lo stato di salute di larghe fasce di popolazione;

è evidente la necessità di una stretta collaborazione con altri dicasteri atteso che l'incremento di disponibilità dell'acqua potabile e l'incremento delle attività di tutela delle acque dai processi di contaminazione urbana ed industriale costituiscono strumento di primaria importanza per la tutela della salute pubblica —:

quale sia stata l'attività del dicastero nel settore delle acque con particolare riferimento ai distinti profili dell'aumento di disponibilità di acqua potabile e del-

l'incremento delle attività di depurazione delle acque dai processi di contaminazione. (4-00599)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il problema delle malattie professionali e delle patologie genericamente correlate al lavoro costituisce uno degli argomenti di maggiore rilevanza contenuti nel Piano sanitario nazionale (PSN);

sono state identificate azioni particolari per la riduzione delle malattie professionali, riassumibili come segue: *a)* potenziamento e razionalizzazione delle attività di formazione degli addetti alla vigilanza ed al controllo; *b)* realizzazione di un'informazione continua e completa nei confronti dei lavoratori; *c)* monitoraggio di parametri indicativi e realizzazione di una funzionale rete di epidemiologia occupazionale; *d)* perseguimento della piena realizzazione dell'adeguamento alle esigenze di prevenzione e sicurezza sanitaria sancite dalla recente normativa di settore; *e)* perseguimento sanzionatorio e giudiziario delle inadempienze alla legge; *f)* interventi volti a migliorare la qualità e la completezza delle rilevazioni sulle malattie professionali e a sviluppare indagini sulle patologie correlate con il lavoro;

è decisamente necessario, al fine di poter giudicare complessivamente l'azione del Governo su un versante così significativo sia dal punto di vista della salute della popolazione sia dal punto di vista di una politica di contenimento dei costi sociali collegati alle patologie del lavoro, conoscere le linee di concreto intervento sin qui sviluppate per il raggiungimento dell'obiettivo richiamato —:

in quali iniziative si sia sin qui concretata la strategia contenuta nel Piano sanitario nazionale di contenimento delle malattie professionali e delle patologie correlate al lavoro e quali dati siano ad oggi disponibili per misurarne l'efficacia, nonché per sapere quali organi dello Stato

siano stati attivati per il perseguimento dell'obiettivo. (4-00600)

DELMASTRO DELLE VEDOVE e GIANNI MANCUSO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

conformemente a quanto previsto dalla *European charter on alcohol* (dicembre 1995) il ministero della sanità ha istituito il comitato nazionale per promuovere le azioni basate sul Piano europeo Oms sull'alcool;

il comitato è composto da rappresentanti ed esperti di numerosi ministeri (affari sociali, esteri, agricoltura, giustizia, lavoro, finanze, industria, pubblica istruzione, trasporti e sanità);

il lavoro del comitato costituisce supporto di grande rilievo per la soluzione delle complesse e variegate tematiche derivante dall'abuso di bevande alcoliche, fenomeno purtroppo assai diffuso nel nostro Paese —:

come si siano svolti, sino ad oggi, i lavori del Comitato nazionale predetto e, in particolare: *a)* quante volte si sia riunito dalla sua istituzione sino ad oggi; *b)* quali documenti abbia prodotto; *c)* quali iniziative abbia assunto e quali programmi abbia attivato; *d)* quali siano gli strumenti di collegamento fra le determinazioni del comitato ed i Ministeri che in esso sono rappresentati. (4-00602)

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

il Consiglio dei ministri, presieduto dal professor Giuliano Amato, ha approvato in data 7 febbraio 2001 il Piano sanitario nazionale 2001-2003 comprendente:

a) strategie possibili per la salute e relativi obiettivi ambientali e comportamentali;

b) le scelte di fondo per la ricerca, la formazione, l'innovatività;

c) la proposta per un federalismo sanitario responsabile;

d) le scelte relative ad assistenza ospedaliera, assistenza di distretto, risorse umane e tecnologiche —:

se il Governo e particolarmente il Ministro della salute condividano quel piano;

in caso positivo, cosa intenda fare per attuarlo o renderlo realizzabile dalle regioni;

quali siano, in caso negativo, le proposte alternative. (4-00612)

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

è stato accertato in modo preciso che la spesa farmaceutica è cresciuta notevolmente nell'anno 2001 rispetto al 2000 (primo semestre) e che per almeno i primi 4 mesi si è trattato di un aumento del 40 per cento;

il Governo ha opportunamente adottato, con decreto 30 giugno 2001, un provvedimento che prevede il differimento dell'adeguamento alla media comunitaria del prezzo dei medicinali all'1 gennaio 2002 ed altresì fatto slittare il termine del primo luglio 2001 circa il rimborso dei medicinali non più coperti dal brevetto;

sul problema farmaci si è innescata una forte discussione relativa alle modalità di gestione degli stessi da parte del Sistema sanitario nazionale;

1) se sia stato fatto un controllo da parte del ministero ovvero dell'Agenzia per i servizi sanitari o da parte delle Regioni sul perché i medici abbiano rilasciato nei primi 4 mesi del 2001 ben 139.500.000 ricette, contro 120.000.000 rilasciate nel corrispondente periodo del 2000 (+ 19 milioni e mezzo);

2) se sia stato fatto un controllo sul perché i medici della regione Umbria abbiano incrementato le ricette nel primo trimestre soltanto del 9,8 per cento (+

150.000 ricette), mentre per il Lazio, la Sicilia, la Lombardia, l'incremento sia stato rispettivamente del 17,7 per cento, del 15,4 per cento, del 21 per cento (in 90 giorni + 1.600.000 ricette nel Lazio, + 2.000.000 in Sicilia, + 700.000 in Lombardia);

3) se sia vero che la spesa lorda per i farmaci consumati, in tre mesi, è cresciuta in Piemonte di 51 miliardi, in Lombardia di 130 miliardi, in Sicilia e nel Lazio di oltre 10 miliardi, in Emilia-Romagna di 55 miliardi e di oltre 30 miliardi in Liguria, mentre per la spesa netta gli incrementi sono ancora più rilevanti (Lazio e Sardegna + 35,3 per cento, Sicilia + 34 per cento, provincia Autonoma di Bolzano + 34,7 per cento);

4) per quale ragione, nello stesso periodo, la Lombardia ha incassato per *tickets* (dovuti da chi non ha tuttora diritto all'esenzione) lo 0,2 per cento rispetto a quanto aveva incassato per *tickets* nell'anno precedente, mentre la Liguria, il Friuli, la Campania non hanno ricavato quasi nulla;

5) per quale ragione sia stato registrato ad aprile un'ulteriore progressione nell'aumento delle ricette, almeno in talune Regioni. In Liguria in un mese sono state 2.450.000 ricette (nel 2000 meno di 2 milioni). In Piemonte in quattro mesi si è passati da 8.182.756 ricette a 9.498.000 (+ 1.300.000 circa, cioè di 10.000 ricette in più al giorno divenute 15.000 in più nel mese di aprile);

6) come sia possibile che in Campania, nel solo mese di aprile, siano state rilasciate 860.000 ricette in più rispetto ad aprile dell'anno prima (3.041.000 nel 2000, 9.905.000 nel 2001);

7) se sia vero che, oltre al numero delle ricette, è aumentato del 14,4 per cento il costo dei farmaci indicati in ciascuna ricetta (con punte del 19 per cento a Trento ed in Val d'Aosta, del 18 per cento in Friuli, del 17 per cento in Emilia-Romagna) e che cosa sia fatto per conoscere il perché del fenomeno;

8) se sia vero che è aumentato del 16 per cento su tutto il territorio nazionale il numero delle ricette rilasciate per ogni persona nei primi 4 mesi. A giudizio dell'interrogante è evidente che tale aumento non possa essere addebitato al fatto che i cittadini si ammalino di più o che i medici siano stati più generosi;

9) perché il consumo dei farmaci di fascia C (a carico dell'utente) sia diminuito di quasi il 10 per cento. È evidente a giudizio dell'interrogante che tale diminuzione non possa essere addebitata alla riduzione di efficacia dei farmaci stessi;

10) perché si registrano incrementi di spesa enormi per i farmaci del sistema muscolo-scheletrico (+ 48 per cento), del sistema nervoso centrale (+ 40 per cento), dell'apparato respiratorio (+ 34 per cento);

11) se basta a spiegare l'aumento delle spese l'introduzione di nuove sostanze in fascia A (farmaci per l'Alzheimer) e l'abolizione di alcune note sugli antidepressivi;

12) se sia vero che il consumo di antinfiammatori ed antidolorifici era costato al servizio sanitario nazionale, nel primo trimestre del 2000, 190 miliardi passati ora a 317 miliardi (+ 66 per cento); che il consumo degli antidepressivi SSRI è sa-

lito del 49,8 per cento; che per altri farmaci la crescita del consumo è stata anche superiore al 50 per cento. (4-00635)

**Apposizione di una firma
ad una risoluzione.**

La risoluzione in commissione Rava e altri n. 7-00018, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 26 luglio 2001, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato La Grua.

**Apposizione di firme
ad interrogazioni.**

L'interrogazione a risposta orale Delmastro Delle Vedove n. 3-00049, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 3 luglio 2001, è stata successivamente sottoscritta dal deputato Ghiglia che ne diventa il primo firmatario.

L'interrogazione a risposta orale Delmastro Delle Vedove n. 3-00114, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 19 luglio 2001, è stata successivamente sottoscritta dal deputato Ghiglia che ne diventa il primo firmatario.