

merciale, presenta caratteristiche organolettiche, a causa delle motivazioni sopra esposte, poco idonee ad una soddisfacente collocazione nel mercato;

i tecnici degli uffici periferici dell'Assessorato regionale dell'Agricoltura hanno riscontrato, in vaste zone delle province di Catania, Siracusa, Ragusa e Messina, nelle ultime settimane, la presenza negli aranceti di una patologia, « la mosca bianca », che comprometterà ulteriormente la produzione —:

se non ritenga opportuno, in tempi brevi, dichiarare, in Raccordo con la Regione siciliana, lo stato di calamità naturale con la predisposizione di aiuti finanziari diretti ai produttori agrumicoli;

se non ritenga urgente l'attuazione delle disposizioni creditizie ed agevolative, previste dalla legge finanziaria 2001, a favore del settore agricolo, rimuovendo gli ostacoli di ordine burocratico ed amministrativo che impediscono di rispondere concretamente alle reali esigenze delle imprese agricole. (4-01302)

* * *

SALUTE

Interpellanza:

La sottoscritta chiede di interpellare il Ministro della salute, per sapere — premesso che:

si sta celebrando a Trento il procedimento che deve accertare le responsabilità per i danni per la salute dei cittadini causati dal sangue infetto presente negli emoderivati;

il processo coinvolge, oltre ai responsabili di aziende produttrici di emoderivati, anche dirigenti della sanità nazionale e medici del Servizio sanitario nazionale;

le accuse ipotizzate nei confronti degli imputati vanno dall'epidemia dolosa, che presuppone la conoscenza della peri-

colosità degli emoderivati prodotti, commercializzati ed utilizzati, all'epidemia colposa e al falso per la compilazione dei documenti allegati alle sacche di sangue che partivano dai servizi trasfusionali;

l'epidemia di epatite ed Aids, che si ipotizza sia legata alla diffusione di emoderivati da sangue infetto, ha causato centinaia di morti e sono ormai più di mille le costituzioni di parte civile di associazioni, parenti e pazienti politrasfusi —:

perché il ministero della salute non abbia formalizzato la propria costituzione di parte civile a fianco dei malati.

(2-00139)

« Bolognesi ».

Interrogazione a risposta orale:

RONCHI, LANDOLFI e MALGIERI. — Al Ministro della salute. — Per sapere — premesso che:

con la legge finanziaria per il 1996 è stata introdotta anche in Italia la categoria dei farmaci generici, definiti come « farmaci, la cui formulazione non è più protetta da brevetto, a denominazione generica del principio attivo seguita dal nome del titolare della Aic »;

i farmaci generici, non dovendo ammortizzare i costi della ricerca e del lancio, costano circa il 20 per cento in meno rispetto al farmaco di marca e possono pertanto consentire interessanti risparmi sia per il paziente sia per il Servizio sanitario nazionale, a tal proposito la società italiana di farmacia ospedaliera (Sifo) ha previsto che, ipotizzando un tasso di prescrizione generica del 40 per cento, il fatturato dei farmaci generici nell'anno 2001 potrebbe essere di 565 miliardi di lire, e ciò rappresenterebbe per il Servizio sanitario nazionale un risparmio di 141 miliardi;

nonostante questa nuova categoria farmacologica sia stata introdotta nel

1996, a tutt'oggi l'offerta nel mercato italiano dei farmaci generici è inadeguata rispetto alla domanda, ciò è confermato da un'indagine della federconsumatori che ha evidenziato su tutto il territorio nazionale una generale carenza di forniture dei farmaci generici;

il coordinatore del gruppo dei farmaci generici di Farindustria, dottor Franco Cotti, ha ammesso in un'intervista rilasciata al settimanale *Salute* di *Repubblica* (25 ottobre 2001) che le industrie farmaceutiche non hanno saputo far fronte in maniera adeguata alle richieste di fornitura;

il segretario nazionale di Federfarma (la federazione che raccoglie i farmacisti italiani), dottor Franco Caprino, ha affermato in un comunicato stampa (*Agi* 3 novembre 2001) che: « Sono le industrie farmaceutiche, che nell'incertezza del momento non producono i farmaci necessari, aspettando che il quadro si normalizzi »;

al fine di far decollare il mercato dei farmaci generici dal 1° novembre è divenuto operativo il nuovo sistema di rimborso dei farmaci introdotto con il decreto-legge n. 347 del 2001 (in via di conversione in legge), in base al quale lo Stato rimborsa interamente il costo del farmaco generico, pertanto, nell'ipotesi in cui il farmaco generico prescritto dal medico dovesse mancare in farmacia, il farmacista è tenuto a sostituirlo con un farmaco analogo e meno costoso, a meno che la prescrizione medica non indichi esplicitamente la « non sostituibilità »;

la portata di questa legge rischia di essere completamente vanificata se la produzione dei farmaci generici non si adeguerà alle richieste dei cittadini, i quali, dunque, si vedranno costretti ad acquistare i farmaci « di marca » con un notevole aggravio di spesa —

quali misure il Ministro interrogato intenda adottare, nell'ambito delle proprie competenze, per garantire una adeguata fornitura dei farmaci generici. (3-00397)

Interrogazione a risposta in Commissione:

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

nella giornata del 6 novembre 2001 presso il tribunale di Trento ha preso il via il processo sui decessi avvenuti negli anni ottanta a causa dell'assunzione di emoderivati infetti;

l'accusa più grave ipotizzata è quella di epidemia dolosa;

il ministero della sanità non ha formalizzato la sua costituzione come parte civile al fianco delle associazioni dei pazienti e delle vittime —

quali siano le motivazioni che hanno indotto il Ministro a prendere questa grave decisione abbandonando di fatto le famiglie e pazienti in questo difficile processo che riguarda una pagina buia per il nostro sistema sanitario. (5-00376)

Interrogazioni a risposta scritta:

GIULIO CONTI. — *Al Ministro della salute, al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio.* — Per sapere — premesso che:

le guardie di sanità sono patrimonio del Ministero della salute (ex sanità);

esse rappresentano una pagina professionale molto significativa, creata in applicazione dell'articolo 44 del T.U. delle leggi sanitarie del 1° agosto 1907, n. 636, previsto dal regio decreto 29 settembre 1895, n. 636;

l'articolo 22 della legge n. 441 del 1963 e l'articolo 4 della legge n. 1367 del 1965 attribuiscono alle guardie di sanità la qualifica e lo status di ufficiale di polizia giudiziaria il compito di coordinare il personale medico e veterinario nel prelievo di campioni da analizzare nelle operazioni di controllo igienico-sanitario nei porti, negli aeroporti e nei luoghi di fron-

tiera e il compito di controllo igienico-sanitario sulle produzioni e sul commercio di bevande e sostanze alimentari;

sul decreto del Presidente della Repubblica del 26 marzo 1980 n. 327 è contenuta la specificazione dell'oggetto e dell'ambito della vigilanza attribuita alle guardie di sanità, la individuazione delle autorità sanitarie competenti e le modalità di sequestro e distruzione di alimenti igienicamente pericolosi;

il decreto legislativo del 26 maggio 1997 n. 155 che stabilisce norme generali di igiene e di controllo dei prodotti alimentari in attuazione di direttive europee;

il decreto legislativo del 15 giugno n. 182, all'articolo 1, comma 4, attribuisce alle autorità di controllo il potere di prescrizione per le carenze accertate durante l'ispezione;

le guardie di sanità sono deputate oggi anche a compiti relativi alla lotta contro l'AIDS (legge 5 giugno 1990, n. 135) e alle tossicodipendenze, all'applicazione della Direttiva comunitaria in materia di profilassi delle malattie infettive e a quelle sulla sicurezza a igiene del lavoro (legge n. 626 del 1994);

il ruolo delle guardie di sanità fu istituito quale personale governativo in applicazione dell'articolo 44 del testo unico delle leggi sanitarie del 1° agosto 1907, n. 636;

l'articolo 84 del regio decreto del 25 giugno 1914, n. 702 e il regio decreto del 2 maggio 1940, n. 1045 attribuirono alle guardie di sanità la qualifica di agenti di pubblica sicurezza per il controllo relativo, rispettivamente, alla sanità marittima e aerea, ribadita dal Ministero dell'interno 15 luglio 1997 (nota 559-C/11636.10182.A) —:

se risponda al vero che il Ministero della salute prefigurerebbe un inquadramento del ruolo professionale delle guardie di sanità in un'area generica di assistenza e vigilanza sanitaria con la denominazione di operazione di vigilanza e

controllo sanitario (AREA B/2) senza riferirsi a precise funzioni da assolvere;

se risponda al vero che non sarebbe mantenuta la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria;

se non ritenga logico e doveroso, vista la presenza secolare delle guardie di sanità nella sanità pubblica Italiana, mantenere loro la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria (già conferita con legge n. 441 del 1963);

se non ritenga che una eventuale scomparsa della attribuzione del ruolo specifico di ufficiale di polizia giudiziaria all'interno delle Amministrazioni della Sanità alle guardie di sanità provochi un grave stato di inefficienza delle funzioni di prevenzione, vigilanza e controllo sanitario di competenza del Ministero della salute, funzioni di controllo che dovrebbero essere molto rafforzate;

se non ritenga invece opportuno procedere ad una più valida ed efficiente riorganizzazione del ruolo della guardia di sanità, che tanto può positivamente operare a favore del Servizio sanitario nazionale;

se corrisponda al vero che nelle cinque sedi centrali del Ministero della salute si potrebbe ridurre il numero degli agenti a venti unità;

se corrisponda al vero che, in sostituzione della figura delle guardie di sanità, sarebbe stato bandito un concorso per una nuova figura professionale, quella del « tecnico della prevenzione », al quale, fra l'altro, non si sa quali funzioni sarebbero attribuite né quale aspetto giuridico sarebbe attribuito alla nuova figura sanitaria;

se non si ritenga che, in un momento così politicamente delicato per la sicurezza pubblica (avvenimenti dell'11 settembre 2001 e caso Antrace), non sia errato abolire la figura della guardia di sanità, che opera con funzioni di controllo proprio in quei siti, porti, aeroporti, posti di ispezione frontaliera, definiti ad alto ri-

schio per la reale possibilità di azioni terroristiche. (4-01301)

BORRIELLO, MASSIDDA, MINOLI ROTA, DI VIRGILIO, CAMINITI, SANTULLI, FALANGA, IANNUCILLI, GARGNANI, PAOLO RUSSO, MAIONE e COSENTINO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

nel programma di Governo predisposto dalla Casa delle libertà in vista delle elezioni politiche del 2001, l'attenzione alla Sanità è stato uno dei punti fondamentali, prevedendosi la necessità di garantire pienamente il diritto di tutti alla salute, attraverso l'accesso rapido al medico e alle strutture sanitarie con possibilità di scelta del medico, dello specialista e della struttura cui rivolgersi (farsi curare subito, da chi e dove si vuole);

la necessità di attuare una vera evoluzione in campo sanitario è quanto attendono pazienti, medici e cittadini;

in particolare su alcune tematiche di grande rilievo per la categoria professionale medica, come ad esempio la modifica della legge 229 del 1999, (Legge Bindi), relativa alla incompatibilità dei medici ospedalieri, ella dalle pagine del *Sole 24 ore* del 28 luglio 2001 ha lucidamente espresso: « sono fortemente intenzionato a rendere più flessibile e liberale un sistema che giudico illiberale per i medici e pericoloso per i pazienti (...) penso di proporre l'autonomia per le Aziende di definire i posti di intramoenia che le servono »;

la maggioranza dei medici ospedalieri ha pienamente condiviso e accolto le suddette dichiarazioni;

la legge del tutto o niente è valida in Neuro-Fisiologia, ma non per un'attività assistenziale tra le più complesse ed articolate del Servizio sanitario nazionale;

è indispensabile una revisione in un'ottica esclusivamente liberale della cosiddetta legge Bindi;

le fondamenta della citata legge hanno gravemente nociuto alla stessa attività ordinaria, creando di fatto una condizione preferenziale per i pazienti paganti, mentre altri aspettano mesi per ricevere le identiche prestazioni;

di fatto quanto suesposto ha determinato un forte disagio sociale e culturale definendo una sorta di paziente di serie A, perché nelle condizioni di poter pagare in proprio (fornito eventualmente di un'assicurazione integrativa) e di paziente di serie B, con l'unica possibilità di usufruire del Servizio sanitario nazionale;

in proposito, già diverse organizzazioni sindacali mediche hanno raggiunto una linea d'intesa comune sulle modifiche da apportare alla legge Sanitaria, volta ad un cambiamento serio e propositivo, dal quale tutti i medici possano trarre il beneficio di recuperare libertà professionale;

se il Ministro intenda concretamente mettere in atto un riassetto generale dell'attività intramoenia, in particolare consentendo al medico e all'azienda la facoltà di:

definire se svolgere attività intramoenia individuale o in *équipe*, in ambulatorio o in *day hospital*, di *day surgery* o di ricovero ordinario;

svolgere libera attività professionale intramurale nelle varie forme ed incentivata in base agli spazi disponibili, nonché alle strutture e apparecchiature esistenti;

favorire la scelta di un ambulatorio professionale esterno;

se non ritenga inoltre che con la nuova normativa si debba caducare l'assurda penalizzazione economica e di carriera attuata contro i medici che hanno optato il 14 marzo 2000 per l'esercizio anche di un'attività esterna. (4-01304)