

63.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Comunicazioni	3	Documenti ministeriali (Trasmissioni)	6
Missioni valevoli nella seduta del 15 novembre 2001	3	Nomina ministeriale (Comunicazione)	7
Progetti di legge (Annunzio; Adesione di deputati a proposte di legge; Assegnazione a Commissioni in sede referente)	3, 4	Atti di controllo e di indirizzo	7
Corte dei conti (Trasmissioni di documenti) ..	5	Disegno di legge di conversione S. 633 (approvato dal Senato) n. 1876	8
		(Sezione 1 – Ordini del giorno)	8

N. B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

COMUNICAZIONI

**Missioni valevoli
nella seduta del 15 novembre 2001.**

Alemanno, Aprea, Armosino, Baccini, Ballaman, Emerenzio Barbieri, Berselli, Biondi, Bonaiuti, Bono, Brancher, Buttiglione, Cicu, Colucci, Contento, Cristaldi, Delfino, Dell'Elce, Fini, Fiori, Galati, Gasparri, Giancarlo Giorgetti, Giovanardi, Kessler, Iannuccilli, Letta, Loiero, Manzini, Maroni, Martinat, Martino, Martusciello, Matteoli, Mazzocchi, Micciché, Michelini, Molgora, Pescante, Pisanu, Pistelli, Possa, Guido Giuseppe Rossi, Santelli, Scajola, Scarpa Bonazza Buora, Selva, Sgarbi, Sospiri, Stefani, Stucchi, Taormina, Tassone, Tortoli, Tremaglia, Urso, Valducci, Valentino, Viceconte, Viespoli.

Annuncio di proposte di legge.

In data 14 novembre 2001 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

FERRO ed altri: « Istituzione dell'Autorità italiana per l'aviazione civile » (1953);

GAMBALE ed altri: « Disposizioni in materia di organi collegiali della scuola dell'autonomia » (1954);

BALLAMAN e **FONTANINI**: « Concessione di un finanziamento dello Stato per interventi di riqualificazione urbana e degli immobili demaniali siti nel comune di Palmanova » (1955);

ZELLER ed altri: « Modifica dell'articolo 52 della legge 10 febbraio 1953,

n. 62, in materia di composizione della Commissione parlamentare per le questioni regionali » (1956);

SORO ed altri: « Modifiche alla legge 24 gennaio 1979, n. 18, in materia di elezione dei rappresentanti dell'Italia al Parlamento europeo » (1957);

DEIANA: « Riforma della rappresentanza militare e norme sul diritto di associazione del personale delle Forze armate » (1958);

BENVENUTO ed altri: « Disposizioni in materia di cambiali finanziarie » (1959);

FIORI: « Disposizioni in materia di trattamenti pensionistici di guerra » (1960);

FIORONI: « Disposizioni per la valorizzazione turistica, culturale e ambientale della "Via Francigena" » (1961);

JANNONE: « Istituzione di una fascia distintiva per i parlamentari » (1962);

REALACCI ed altri: « Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle responsabilità per i gravi danni alla salute dei lavoratori ed all'ambiente derivanti dalla presenza delle industrie chimiche sul territorio nazionale anteriormente alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 17 maggio 1988, n. 175 » (1963);

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE SERENA: « Abrogazione dell'articolo 59 della Costituzione, concernente i senatori a vita » (1964);

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE SERENA: « Modifica dell'arti-

colo 78 della Costituzione, concernente la deliberazione dello stato di guerra » (1965);

SERENA: « Modifica all'articolo 6 del regolamento per l'amministrazione e l'erogazione del fondo di previdenza per il personale del Ministero delle finanze, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 dicembre 1984, n. 1034 » (1966);

SERENA: « Norme per la costituzione delle comunità montane » (1967);

SERENA: « Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sull'attività dei consorzi di bonifica » (1968);

SERENA: « Disposizioni in materia di effetti amministrativi delle sentenze di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti, per reati contro la pubblica amministrazione » (1969);

SERENA: « Disposizioni interpretative degli accordi tra l'Italia e la Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali » (1970).

Saranno stampate e distribuite.

Adesione di deputati a proposte di legge.

La proposta di legge LUCÀ ed altri: « Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla condizione sociale dell'anziano » (507) è stata successivamente sottoscritta dai deputati Carli e Rocchi.

La proposta di legge costituzionale LUCCHESI ed altri n. 636 e le proposte di legge: LUCCHESI ed altri n. 637; LUCCHESI ed altri n. 638; LUCCHESI ed altri n. 639; LUCCHESI ed altri n. 641; LUCCHESI ed altri n. 643; LUCCHESI n. 644; LUCCHESI ed altri n. 645; LUCCHESI n. 646; LUCCHESI n. 647; LUCCHESI ed altri n. 648; LUCCHESI ed altri n. 650; LUCCHESI ed altri n. 651; LUCCHESI ed altri n. 652; LUCCHESI ed altri n. 654; LUCCHESI ed altri n. 659 e LUCCHESI ed altri n. 782 sono state successivamente sottoscritte dal deputato Giuseppe Gianni.

La proposta di legge CRUCIANELLI ed altri: « Istituzione di una imposta sulle transazioni valutarie ai fini di un maggiore finanziamento della cooperazione allo sviluppo, dell'annullamento del debito dei Paesi più poveri e della lotta alla povertà su scala mondiale » (1233) è stata successivamente sottoscritta dal deputato Soda.

Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede referente.

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del regolamento, i seguenti progetti di legge sono assegnati, in sede referente, alle sottoindicate Commissioni permanenti:

II Commissione (Giustizia):

PISAPIA: « Norme in materia di diffamazione con il mezzo della stampa » (1243) *Parere delle Commissioni I, V e VII;*

SODA: « Nuove norme concernenti la prostituzione » (1614) *Parere delle Commissioni I, V, XI, XII e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

V Commissione (Bilancio):

ROTUNDO: « Disposizioni concernenti i patti territoriali e i contratti d'area » (934) *Parere delle Commissioni I, VI, VIII, XIV e della Commissione permanente per le questioni regionali.*

VI Commissione (Finanze):

ROTUNDO: « Incentivi fiscali alle imprese ubicate nel Mezzogiorno d'Italia e nelle aree ad alto tasso di disoccupazione » (933) *Parere delle Commissioni I, V, XI e XIV.*

VII Commissione (Cultura):

ANGELA NAPOLI: « Disposizioni per l'elevamento dell'obbligo di istruzione » (779) *Parere delle Commissioni I, V, X, XI (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento, relativamente alle disposizioni in materia previdenziale), XII e della Commissione parlamentare per le questioni regionali;*

PERETTI: « Disposizioni in materia di istruzione e formazione delle persone colpite da sordità » (1151) *Parere delle Commissioni I, V, XI, XII (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento)*.

IX Commissione (Trasporti):

RONCHI: « Modifiche all'articolo 2 del decreto legislativo 25 luglio 1997, n. 250, in materia di funzioni dell'Ente nazionale per l'aviazione civile » (1842) *Parere delle Commissioni I, IV, V, X e XI*.

XI Commissione (Lavoro):

ROTUNDO: « Nuove norme per l'immissione nei ruoli del personale direttivo dei licei artistici e degli istituti d'arte » (831) *Parere delle Commissioni I, V e VII*.

XII Commissione (Affari sociali):

LUCCHESI ed altri: « Istituzione della Consulta nazionale degli anziani presso la Presidenza del Consiglio dei ministri » (648) *Parere delle Commissioni I, V, VII e XI*;

CENNAMO ed altri: « Istituzione del servizio di ristorazione differenziata nelle mense delle pubbliche amministrazioni dello Stato per intolleranti e allergici agli alimenti » (1030) *Parere delle Commissioni I, V, VII e della Commissione parlamentare per le questioni regionali*;

MAURA COSSUTTA: « Regolamentazione dell'attività di informazione farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco » (1479) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del regolamento), V, VII, XI e XIV*.

XIII Commissione (Agricoltura):

SERENA: « Disposizioni in materia di pesca dilettantistica sportiva nelle acque interne, gestione e preservazione delle risorse ittiche » (999) *Parere delle Commissioni I, II, V, VIII, XI e della Commissione parlamentare per le questioni regionali*.

Trasmissioni dalla Corte dei conti.

La Corte dei conti — sezione del controllo sugli enti — con lettera in data 12

novembre 2001, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relativa relazione con cui la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Istituto nazionale per la ricerca scientifica e tecnologica sulla montagna (I.N.R.M.), per l'esercizio 2000.

Alla determinazione sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della citata legge n. 259 del 1958 (doc. XV, n. 24).

Questo documento sarà stampato, distribuito e trasmesso alla V Commissione (Bilancio) e alla VII Commissione (Cultura).

La Corte dei conti, con lettera in data 12 novembre 2001, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relativa relazione con cui la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Istituto nazionale per la fisica della materia (I.N.F.M.), per l'esercizio 2000.

Alla determinazione sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della citata legge n. 259, del 1958 (doc. XV, n. 25).

Questo documento sarà stampato, distribuito e trasmesso alla V Commissione (Bilancio) e alla VII Commissione (Cultura).

La Corte dei conti, con lettera in data 13 novembre 2001, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relativa relazione con cui la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria delle società di navigazione marittima esercenti linee di preminente interesse nazionale, Tirrenia S.p.A. e Adriatica S.p.A., per l'esercizio 2000.

Alla determinazione sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della citata legge n. 259, del 1958 (doc. XV, n. 26).

Questo documento sarà stampato, distribuito e trasmesso alla V Commissione (Bilancio) e alla IX Commissione (Trasporti).

La Corte dei conti, con lettera in data 13 novembre 2001, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relativa relazione con cui la Corte riferisce il risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria della fondazione « Festival dei due mondi di Spoleto », per l'esercizio dal 1° novembre 1999 al 31 dicembre 2000.

Alla determinazione sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della citata legge n. 259, del 1958 (doc. XV, n. 27).

Questo documento sarà stampato, distribuito e trasmesso alla V Commissione (Bilancio) e alla VII Commissione (Cultura).

Trasmissioni dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Il Ministero dell'economia e delle finanze, con lettera del 30 ottobre 2001, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 22, comma 10, della legge 23 dicembre 2000, n. 389, copia del decreto ministeriale n. 91513 che apporta variazioni di bilancio nello stato di previsione del Ministero della difesa.

Tale comunicazione è trasmessa alla V Commissione (Bilancio) e alla IV Commissione (Difesa).

Il Ministero dell'economia e delle finanze ha trasmesso, ai sensi del comma 2 dell'articolo 9-bis della legge 5 agosto 1978, n. 468, introdotto dall'articolo 8 della legge 3 aprile 1997, n. 94, le comunicazioni relative ai seguenti decreti ministeriali di utilizzo del Fondo di riserva per l'integrazione delle autorizzazioni di cassa, che sono tutte trasmesse alla V Commissione (Bilancio), nonché alle sottoindicate Commissioni:

nn. 88285 e 89746;

nn. 75162, 88777 e 88352 — *alla II Commissione (Giustizia)*;

n. 91574 — *alla III Commissione (Affari esteri)*;

nn. 75007 e 91521 — *alla IV Commissione (Difesa)*;

nn. 70975, 77446 e 93115 — *alla VI Commissione (Finanze)*;

nn. 65255, 66906, 70299, 86616 e 87945 — *alla VII Commissione (Cultura)*;

nn. 61348, 77334 e 82043 — *alla VIII Commissione (Ambiente)*;

n. 28881 — *alla X Commissione (Attività produttive)*;

n. 76436 — *alla XI Commissione (Lavoro)*.

Trasmissione da Ministeri.

I Ministeri competenti hanno trasmesso, ai sensi dell'articolo 2, comma 4-*quinquies*, della legge 5 agosto 1978, n. 468, introdotto dall'articolo 1, comma 2, della legge 3 aprile 1997, n. 94, le comunicazioni relative ai seguenti decreti ministeriali concernenti variazioni compensative nell'ambito di unità previsionali di base dello stato di previsione dei medesimi Ministeri per il 2001, che sono tutte trasmesse alla V Commissione permanente (Bilancio), nonché alle sottoindicate Commissioni:

un decreto del 18 settembre 2001, un decreto del 9 ottobre 2001 e due decreti del 12 ottobre 2001 del Ministero dell'interno — *alla I Commissione (Affari costituzionali)*;

due decreti del 23 ottobre 2001 del Ministero degli affari esteri — *alla III Commissione (Affari esteri)*;

quattro decreti BL/1/37/2001, BL/1/38/2001, BL/1/39/2001 e BL/1/40/2001, del 31 ottobre 2001 del Ministero della difesa — *alla IV Commissione (Difesa)*;

un decreto del 29 ottobre 2001 del Ministero dell'economia e delle finanze — *alla VI Commissione (Finanze)*;

sette decreti n. 8894 del 18 luglio 2001, n. 9704 del 13 agosto 2001, n. 9140 del 27 settembre 2001, nn. 10330, 10626, 11304 e 11305 dell'11 ottobre 2001 del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti — *alla IX Commissione (Trasporti)*;

sei decreti n. 56 del 12 febbraio 2001, n. 261 del 7 giugno 2001, n. 235 del 23 maggio 2001, n. 188 del 3 maggio 2001, n. 159 del 18 aprile 2001 e n. 345 del 13 agosto 2001 del Ministero delle politiche agricole e forestali — *alla XIII Commissione (Agricoltura)*.

Comunicazione di una nomina ministeriale.

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 12 novembre 2001,

ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 19, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, la comunicazione relativa al conferimento dell'incarico di coordinatore dell'ufficio del cerimoniale nell'ambito del dipartimento del cerimoniale di Stato, al dottor Renato CLAPS.

Tale comunicazione è trasmessa alla I Commissione permanente (Affari costituzionali).

Atti di controllo.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

**DISEGNO DI LEGGE: S. 633 — CONVERSIONE IN LEGGE,
CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 18 SET-
TEMBRE 2001, N. 347, RECANTE INTERVENTI URGENTI
IN MATERIA DI SPESA SANITARIA (APPROVATO DAL
SENATO) (1876)**

(A.C. 1876 — sezione 1)

ORDINI DEL GIORNO

La Camera,

premesso che:

la razionalizzazione dei posti letto contenuta nel decreto in esame non tiene in considerazione le peculiarità territoriali geografiche e sociali presenti nel nostro paese;

la presenza di alcuni ospedali in zone di montagna, anche se essi non raggiungono i parametri indicati dal decreto, rappresenta un servizio pubblico essenziale per i cittadini residenti in comprensori disagiati;

il diritto alla salute è solennemente riconosciuto nella nostra Carta costituzionale all'articolo 32;

tale diritto non può essere pregiudicato sulla base dei tagli rispondenti ad una logica aziendalista ed a criteri esclusivamente di natura economica;

impegna il Governo

ad evitare, su tutto il territorio nazionale, tagli indiscriminati alle strutture ospedaliere situate nelle aree interne di montagna a salvaguardia della tutela del diritto alla salute dei cittadini residenti in questi territori.

9/1876/1. Molinari, Sandi, Lumia.

La Camera,

esaminato il disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

considerato:

che la disposizione introdotta all'articolo 2, comma 1-*bis*, stabilisce che i « rifiuti sanitari pericolosi (...) possono essere smaltiti attraverso procedimenti di disinfezione » e che « i rifiuti sanitari speciali non tossico-nocivi, dopo un procedimento di disinfezione di una durata non inferiore a settantadue ore o sottoposti a processo di sterilizzazione mediante autoclave (...) possono essere assimilati agli urbani »;

preso atto che la citata disposizione non è coordinata con i principi, gli obiettivi ed i contenuti delle norme comunitarie in materia di gestione dei rifiuti, ed in particolare prevede la disinfezione dei rifiuti sanitari pericolosi senza precisare la specifica categoria di pericolo « rischio infettivo » alla quale si riferisce e, sotto altro aspetto, consente l'assimilazione ai rifiuti urbani, previa disinfezione o sterilizzazione mediante autoclave dei soli rifiuti sanitari classificati speciali tossico-nocivi, cioè con riferimento ad una classificazione che non è prevista dalla vigente disciplina nazionale e comunitaria;

che, in particolare, in mancanza di un organico e complessivo raccordo con la vigente disciplina in materia di gestione dei rifiuti sanitari, l'assimilazione di questi ai rifiuti urbani potrebbe determinare l'in-

discriminato conferimento nei cassonetti di rifiuti sanitari potenzialmente infettivi senza possibilità di adeguati controlli sull'effettivo abbattimento della carica patogena prima del conferimento stesso e, quindi, con rischi per gli operatori ecologici addetti alla raccolta dei rifiuti urbani;

che la disinfezione e la sterilizzazione mediante autoclave, sulla base dell'istruttoria in sede di definizione delle vigenti norme tecniche in materia di gestione dei rifiuti sanitari, non sono state ritenute misure idonee a garantire in qualsiasi contesto operativo l'effettivo e totale abbattimento degli agenti patogeni presenti nei rifiuti sanitari a rischio infettivo;

tenuto conto altresì che l'intera disposizione di cui al comma 1-*bis* dell'articolo 2, laddove dovesse essere interpretata nel senso di favorire il conferimento dei rifiuti in discarica, si pone in netto contrasto con i principi comunitari e nazionali che intendono ridurre il più possibile il ricorso alla discarica a favore di tecnologie avanzate e a minore impatto ambientale per lo smaltimento dei rifiuti e, sotto altro profilo, sembra andare in senso contrario rispetto all'esigenza, più volte sostenuta dallo stesso Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio, di promuovere l'incenerimento e ridurre il ricorso alla discarica;

tenuto conto che, per limitarne il più possibile il campo di applicazione in base alle considerazioni che precedono, la disposizione di cui al comma 1-*bis* dell'articolo 2 non può essere interpretata nel senso di una modifica della vigente legislazione di settore nella parte in cui stabilisce l'obbligo dell'incenerimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo e circoscrive i casi e le procedure per la deroga a tale principio;

rilevato inoltre che i rifiuti sanitari a rischio infettivo disinfettati, a causa delle sostanze utilizzate e delle potenziali caratteristiche di pericolo delle stesse, non possono essere smaltiti in impianti di incenerimento di rifiuti urbani;

tenuto infine conto del contenuto del disegno di legge n. 1798, recante « delega al Governo per il riordino, il coordinamento e l'integrazione della legislazione in materia ambientale », recentemente presentato dal Governo e già inserito nel calendario dei lavori della VIII Commissione permanente della Camera, e, in particolare, dell'articolo 3, comma 1, lettera a), dove si prevede che, nel procedere al riordino della legislazione in materia di gestione dei rifiuti e bonifica dei siti contaminati, il Governo provveda a razionalizzare le procedure di gestione dei rifiuti industriali e speciali, garantendo, tra l'altro, lo smaltimento dei rifiuti secondo forme diverse dalla discarica;

impegna il Governo:

a) a garantire, in sede di attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 1-*bis*, del provvedimento in esame, il recepimento delle seguenti indicazioni:

a) l'articolo 2, comma 1-*bis*, primo periodo, deve essere interpretato nel senso che per i rifiuti sanitari rimane valida la previsione di cui all'articolo 45 del decreto legislativo n. 22 del 1997, che dispone, per il loro smaltimento, la termodistruzione presso impianti autorizzati;

b) al medesimo articolo 2, comma 1-*bis*, il riferimento a « rifiuti sanitari pericolosi » e « rifiuti sanitari speciali non tossico-nocivi » deve intendersi nel senso di « rifiuti sanitari pericolosi a solo rischio infettivo »;

c) il medesimo comma 1-*bis* dell'articolo 2 deve essere interpretato nel senso che alle attività di conferimento, raccolta, deposito e altre operazioni di recupero e smaltimento si applicano le norme regolamentari e tecniche vigenti.

9/1876/2. Armani, Lupi, Foti, Brusco, Realacci, Vianello, Vigni, Lenna, Zannella, Parolo.

La Camera,

esaminato il disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

premessi che:

il secondo periodo dell'articolo 9-bis consentirebbe il prelievo diretto in farmacia da parte dei cittadini dei medicinali di automedicazione, che sono farmaci a tutti gli effetti e che possono presentare controindicazioni ed effetti collaterali, in alcuni casi anche gravi;

tale possibilità impedirebbe al farmacista di svolgere la propria funzione di consulente sul corretto uso del farmaco, particolarmente importante nel caso dei medicinali di automedicazione, per i quali il farmacista è l'unico filtro professionale;

rischi analoghi per la salute della popolazione derivano dal fatto che prodotti cosiddetti naturali, contenenti sostanze vegetali farmacologicamente attive, sono disponibili senza alcun controllo e filtro professionale nelle erboristerie o addirittura sugli scaffali dei supermercati e vengono molto spesso pubblicizzati ricorrendo a messaggi ingannevoli che ne vantano le proprietà « miracolose »,

impegna il Governo

a ribadire in modo chiaro che i prodotti a base di sostanze farmacologicamente attive, che hanno o vantano attività terapeutica ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, possono essere consegnati al cittadino unicamente dal farmacista in farmacia, mentre i prodotti salutistici, naturali e non, che non hanno né vantano attività terapeutica, sono liberamente accessibili anche in esercizi diversi dalle farmacie.

9/1876/3. Lucchese, Dorina Bianchi.

La Camera,

esaminato il disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge del decreto-legge n. 18 settembre 2001, n. 347;

premessi che:

il secondo periodo dell'articolo 9-bis introdotto dal Senato appare finalizzato a consentire il prelievo *self-service* dei medicinali di automedicazione in farmacia;

a seguito di tale possibilità verrebbe scavalcato il ruolo professionale del farmacista in modo pericoloso per la salute pubblica: infatti, « il libero e diretto accesso da parte dei cittadini ai medicinali di automedicazione in farmacia », in altre parole la distribuzione in *self-service*, non mette in condizione il farmacista di esercitare il proprio ruolo professionale di filtro sanitario tra il cittadino ed il farmaco, tenendo conto che, nel caso dei medicinali senza obbligo di ricetta medica, il farmacista è l'unico referente sanitario per il cittadino stesso;

i rischi per la salute sono del tutto evidenti, poiché l'abbinamento tra spinta pubblicitaria, ammessa proprio per i medicinali di automedicazione, e prelievo diretto favorirebbe l'acquisto di impulso dei medicinali, dando il via libera a un consumismo farmaceutico assolutamente inutile e dannoso: inoltre, si indurrebbe nel cittadino la convinzione che i farmaci siano assimilabili a prodotti di uso comune direttamente prelevabili in *self-service* dagli scaffali di una farmacia oggi, e forse di un supermercato domani, come se si trattasse di saponette o dentifrici;

nella fase attuale — anche a seguito della scoperta di gravi effetti collaterali derivanti dall'utilizzo di farmaci di uso piuttosto comune, che hanno indotto il Ministero della salute ad adottare iniziative per favorire un maggiore coinvolgimento anche dei farmacisti nel sistema di farmacovigilanza — si tende a elevare il livello di tutela dei cittadini e si punta ad innalzare il grado di consapevolezza dei cittadini stessi per quanto riguarda il ricorso al farmaco;

a dimostrazione della cautela che richiede l'approccio ai medicinali, anche quelli di uso più comune, proprio in questi

giorni la Commissione unica del farmaco sta valutando i provvedimenti da adottare (ritiro dal commercio o richiesta di riformulazione) nei confronti dei medicinali di automedicazione contenenti fenilpropanolamina, il cui utilizzo appare aumentare il rischio di ictus: si tratta di medicinali di uso comune utilizzati per il trattamento sintomatico della tosse e del raffreddore che, in base alla norma di cui all'articolo 9-*bis*, sarebbero liberamente prelevabili da parte del cittadino;

la possibilità di cui al secondo periodo dell'articolo 9-*bis* appare in assoluta controtendenza rispetto alle suddette iniziative di sensibilizzazione nei confronti di un corretto uso del farmaco e destinata ad abbassare drasticamente la soglia di protezione oggi assicurata dal filtro del farmacista;

la conseguenza sarebbe sicuramente un aumento delle patologie iatrogene, prodotte cioè da un uso incontrollato dei medicinali, assai diffuse in paesi quali gli Stati Uniti, che consentono il libero accesso ad alcuni farmaci, che comporterebbe, a sua volta, un aumento della spesa pubblica;

L'attuale modello di farmacia non prevede un approccio commerciale alla dispensa del farmaco, né un allestimento sul modello dei *drugstore* americani, tale da consentire la possibilità di accedere liberamente ai farmaci di automedicazione,

impegna il Governo

ad emanare istruzioni operative alle farmacie per chiarire che la norma di cui al secondo periodo dell'articolo 9-*bis* del decreto-legge n. 347 del 2001, deve intendersi come una facoltà attribuita al farmacista della quale questo professionista sanitario, sulla base della propria competenza professionale, può decidere di avvalersi limitatamente a quei prodotti che non presentino rischi particolari né effetti collaterali rilevanti e in considerazione del fatto che, in linea di massima, il diretto

accesso da parte del cittadino ai medicinali di automedicazione può essere pericoloso per la salute e non in linea con le iniziative varate dal Governo per favorire il corretto uso del farmaco e la farmacovigilanza.

9/1876/4. Emerenzio Barbieri, Lucchese, Dorina Bianchi.

La Camera,

esaminato il disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

premesso che:

al fine del contenimento della spesa sanitaria (così come recita l'articolo 2, comma 1-*bis*, del decreto-legge in esame) lo smaltimento di rifiuti sanitari pericolosi può avvenire attraverso procedimenti di disinfezione mediante prodotti registrati presso il Ministero della salute che assicurino un abbattimento della carica batterica non inferiore al 99,999 per cento;

i rifiuti sanitari speciali non tossico-nocivi, dopo un processo di disinfezione di una durata non inferiore a 72 ore, o sottoposti a processo di sterilizzazione mediante autoclave dotata di sistemi di monitoraggio e controllo delle fasi di sterilizzazione, possono essere assimilati ai rifiuti urbani;

impegna il Governo:

a mettere in atto opportuni e rigidi controlli sulle procedure di disinfezione e di sterilizzazione al fine di una loro congruità ed efficienza, per evitare che tali procedure non rispondano pienamente alla massima sicurezza per la tutela dell'ambiente e per la salute dei cittadini.

9/1876/5. Rotondi, Lucchese, Dorina Bianchi, Degennaro.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge di conversione n. 1876;

considerato che:

all'articolo 8, comma 1, lettera *a*), del decreto legge del 18 settembre 2001, n. 347, come modificato dal Senato, si fa riferimento al termine «convenzione», senza specificare che si tratta di convenzione regionale;

dal contesto della disposizione non può non ritenersi che si tratti appunto di convenzione regionale;

una diversa lettura contrasterebbe con lo spirito della disposizione e con la stessa impostazione del provvedimento;

impegna il Governo

affinché, in sede di attuazione del decreto-legge, la convenzione di cui al comma 1, lettera *a*), dell'articolo 8 del decreto sia intesa come convenzione regionale.

9/1876/6. Antonio Leone, Gianfranco Conte.

La Camera,

premessi che:

le difficoltà operative funzionali del settore sanitario penalizzano, sia i cittadini utenti, sia i medici e gli altri operatori sanitari;

si pone in particolare l'esigenza di migliorare la qualità e la quantità delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e di valorizzare, a tal fine, le professionalità che in esso operano a tutti i livelli,

impegna il Governo

a rivedere sostanzialmente il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, e, in particolare, a ridurre progressivamente i vincoli che attualmente comprimono l'esercizio professionale dei medici del Servizio sanitario nazionale e universitari, con particolare riferimento alla esclusività ed irreversibilità della scelta del rapporto di lavoro, consentendo la possibilità anche

ai medici che optano per l'esercizio *extra moenia*, di poter accedere alla dirigenza di secondo livello di unità operativa complessa o alla carica di capo dipartimento;

a rivedere i poteri dei direttori generali delle ASL al fine di evitare interferenze con la professionalità dei medici;

ad accentuare la regionalizzazione del sistema sanitario in linea con gli impegni del Governo in tema di federalismo;

a programmare l'aggiornamento scientifico e professionale continuo dei medici, utilizzando adeguatamente le società scientifiche più rappresentative;

a prevedere l'istituzione di una fondazione a carattere pubblico per la gestione dei fondi finalizzata all'erogazione di indennizzi e risarcimenti per danni subiti dai cittadini a seguito di emotrasfusioni ed altri trattamenti sanitari erogati dal Servizio sanitario nazionale;

a garantire sempre e comunque al cittadino la libera scelta del medico, sia all'interno che all'esterno dell'ospedale, nonché delle strutture pubbliche e private accreditate.

9/1876/7. Di Virgilio, Baiamonte, Caminiti, Borriello, Palumbo, Minoli Rota, Garagnani, Stagno d'Alcontres, Burani Procaccini, Massidda, Dorina Bianchi, Muratori, Crimi.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

impegna il Governo:

ad adottare tutte le iniziative necessarie affinché per i farmaci di automedicazione sia avviata una campagna informativa verso i cittadini utenti così da

renderli consapevoli dell'uso dei farmaci da banco che debbono essere assunti con la massima attenzione;

a disciplinare i farmaci da banco che possono avere effetti collaterali, in modo che possano essere acquistati liberamente ma previo consiglio del farmacista sulle modalità d'uso e sugli effetti collaterali;

ad evitare che la libera esposizione dei medesimi all'interno delle farmacie non assuma il carattere dell'acquisto così come per prodotti da supermercato, perché sempre di farmaci si tratta con tutte le conseguenze negative per la salute se venissero assunti in modo errato.

9/1876/8. Giacco, Labate, Zanella.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

premessi che:

nel caso dei medicinali senza obbligo di ricetta medica di cui all'articolo 9-bis, il farmacista resta l'unico referente sanitario del cittadino;

anche a seguito della scoperta di effetti collaterali derivanti dall'utilizzo di farmaci di uso piuttosto comune che hanno indotto i farmacisti a richiedere un maggior coinvolgimento nella farmacovigilanza, si tende a elevare il livello di tutela dei cittadini e si punta a innalzare il grado di consapevolezza dei cittadini stessi per quanto riguarda il ricorso al farmaco;

impegna il Governo

in ordine all'emanazione del decreto di cui all'articolo 9-bis, a valorizzare il ruolo del farmacista quale mediatore sanitario tra cittadino e farmaco, precisando la procedura di individuazione dei medicinali di automedicazione.

9/1876/9. Di Teodoro.

La Camera,

premessi che:

la dimensione senza precedenti e l'intensità dei bisogni che la non autosufficienza delle persone anziane pone è talmente rilevante che è necessario e urgente il forte incremento di politiche socio-sanitarie in grado di fornire una assistenza appropriata, efficace ed uniforme sull'intero territorio nazionale;

l'esigenza di assistenza, infatti, specie per gli anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti, non può ricadere sulle famiglie, che quindi devono essere sostenute da un effettivo sviluppo delle prestazioni e della rete dei servizi;

la domanda crescente e qualitativamente diversa di servizi per gli anziani non autosufficienti impone una revisione complessiva sia delle forme di sostegno economico, sia di quelle di erogazione dell'assistenza per una rete di servizi dotata di strumenti, professionalità, strutture in grado di fornire risposte flessibili a bisogni individuali differenziati e forme di supporto alle esigenze delle famiglie che possono richiedere, nei diversi momenti e nelle diverse situazioni, forme di affiancamento nei compiti di assistenza e servizi di sollievo domiciliari, semiresidenziali o residenziali;

a fronte dei bisogni crescenti che richiedono un urgente e consistente aumento delle risorse finanziarie da mettere a disposizione, vi è nel paese ormai una diffusa consapevolezza nel ritenere necessaria qualche forma di condivisione del rischio di non autosufficienza,

impegna il Governo

a sviluppare azioni finalizzate a:

a) dare piena attuazione all'atto di integrazione socio-sanitaria approvato nell'ambito della conferenza Stato-Regioni;

b) incrementare politiche socio-sanitarie rivolte alle persone anziane non

autosufficienti e alle loro famiglie, offrendo una più ampia, innovata e riqualficata risposta assistenziale;

c) individuare i meccanismi finanziari necessari ad un consistente ampliamento delle risorse per far fronte ai bisogni terapeutici assistenziali, con particolare riguardo all'assistenza socio-sanitaria domiciliare.

9/1876/10. Zanotti, Labate, Battaglia, Di Serio D'Antona, Giacco, Bindi, Maura Cossutta, Zanella, Fioroni, Lumia.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

premesso che l'articolo 8, comma 1, lettera a), conferisce alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano la facoltà di stipulare accordi per assicurare l'erogazione di farmaci acquistati direttamente,

impegna il Governo

ad adottare le misure necessarie a garantire il mantenimento dell'alto grado di tempestività ed affidabilità cui i cittadini sono abituati, facendo intervenire nei suddetti accordi anche una rappresentanza dei distributori intermedi.

9/1876/11. Baiamonte, Palumbo, Massidda, Moroni, Di Virgilio, Amato, Stagno d'Alcontres, Lisi, Minoli Rota, Marras.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

considerata l'esigenza di assicurare un più attento e capillare controllo sugli effetti collaterali, a volte nocivi, dei farmaci e una più completa informazione ai cittadini, ai medici e ai farmacisti resa ancor più necessaria dai recentissimi fatti di cronaca;

impegna il Governo

a potenziare, migliorare e rendere più tempestiva l'attività di farmacovigilanza, anche con provvedimenti quali la introduzione nel Servizio sanitario nazionale una scheda individuale di farmacovigilanza.

9/1876/12. Minoli Rota, Lisi, Di Virgilio, Borriello, Massidda, Garagnani, Caminiti, Cuccu, Stagno d'Alcontres, Moroni, Crimi, Amato, Marras.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

premesso che:

l'articolo 7 riguarda il prezzo di rimborso dei farmaci di uguale composizione;

il principio di sostituibilità in farmacia del medicinale prescritto dal medico, in assenza di esplicita indicazione contraria in ricetta del medico medesimo:

non risulta incluso nell'accordo Stato-regioni dell'8 agosto scorso;

configura una vera e propria spoliatura della responsabilità professionale del medico in materia di prescrizione dei farmaci;

può comportare rischi per la salute dei cittadini in relazione agli effetti secondari e alle controindicazioni connesse alla diversità quali-quantitativa degli eccipienti contenuti nei farmaci oggetto di

sostituzione, che solo il medico è in grado di valutare sulla base della conoscenza clinica dei pazienti;

rischia di aprire un secondo massiccio canale di informazione scientifica delle imprese industriali verso il sistema delle farmacie, provocando un ulteriore, inopportuno, aumento dei costi di informazione scientifica;

non comporta alcun beneficio in termini di riduzione della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale;

il criterio del prezzo più basso di rimborso:

comporta il rischio di operazioni di *dumping* sul mercato che potrebbero disarticolare il sistema produttivo operante in Italia;

danneggia, in particolare, il sistema delle piccole e medie imprese produttrici di specialità medicinali, che, sostenendo oneri di ricerca applicata e di sviluppo, non sono in grado di reggere la concorrenza delle grandi imprese puramente genericiste che tali oneri non sostengono;

può determinare problemi di carattere sociale in relazione alla difficoltà che un unico prodotto (quello del prezzo più basso) sia disponibile, in quantità adeguata, su tutto il territorio nazionale;

l'applicazione del meccanismo del prezzo di rimborso su scale regionale comporta il rischio di una frammentazione del mercato italiano dei farmaci fuori brevetto in ventuno sistemi di rimborso e può provocare anche trasferimenti artificiali di prescrizioni tra le varie regioni;

impegna il Governo:

a valutare, sulla base della prima applicazione del decreto, l'opportunità di promuovere, con la massima sollecitudine,

iniziative volte a soddisfare le seguenti esigenze:

a) mantenere la possibilità di sostituzione, da parte del farmacista, del medicinale prescritto solo in presenza di una esplicita indicazione sulla ricetta da parte del medico prescrivente;

b) sostituire il criterio del rimborso nei limiti del « prezzo più basso » con il criterio del rimborso nei limiti « della media dei prezzi dei tre generici a prezzo più basso »;

c) sostituire il principio delle « liste regionali » di rimborso con il principio di un'unica lista nazionale di rimborso, sulla base dei farmaci generici disponibili nel normale ciclo distributivo del Paese.

9/1876/13. Palumbo, Lisi, Di Virgilio, Minoli Rota, Massidda, Moroni, Crimi, Amato, Stagno d'Alcontres, Castellani, Fioroni, Bindi, Marras.

La Camera,

premesso che:

il farmaco non è un bene di consumo qualunque, in Italia è sempre stato distribuito con estrema attenzione, sulla base di una legislazione specifica. Questo avviene perché accanto alle proprietà terapeutiche presenta una gamma di effetti collaterali che lo caratterizzano come un prodotto pericoloso se utilizzato in modo non appropriato o senza le dovute precauzioni;

i medicinali senza obbligo di ricetta medica sono farmaci a tutti gli effetti e come tali vanno utilizzati con le necessarie cautele, onde evitare effetti indesiderati, spesso anche gravi, che possono mettere a repentaglio la salute degli utenti;

impegna il Governo

a specificare il ruolo professionale del farmacista come intermediario fra utente e farmaco anche a riguardo dei medicinali senza obbligo di ricetta medica, affinché

sia esercitata un'azione di farmacovigilanza estremamente importante per la tutela della salute pubblica.

9/1876/**14**. Moroni, Di Virgilio, Minoli Rota, Crimi, Amato, Stagno D'Alcontres, Cuccu, Castellani, Lisi, Fioroni, Bindi, Massidda, Marras.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

premessi che:

con l'applicazione dell'articolo 8, lettera *a*), si viene a creare, di fatto, una situazione che impedisce lo sviluppo e la crescita del settore dei farmaci innovativi e da biotecnologie, che si ripercuote sia sul mercato in termini di competitività ma anche, e soprattutto, sui cittadini, per il carattere salvavita e, il più delle volte, non sostituibile che tali medicinali rivestono;

i farmaci innovativi e da biotecnologie sono quasi esclusivamente autofinanziati, attraverso il fatturato derivante dalla vendita degli stessi, non potendo contare su finanziamenti pubblici significativi;

si crea una situazione di disuguaglianza di trattamento per i cittadini che abitano in piccoli centri rurali ove non sono presenti presidi ospedalieri;

i cittadini devono contare su una facile ed adeguata reperibilità di tutti i farmaci salvavita;

impegna il Governo

ad adoperarsi affinché, in sede di applicazione del decreto, sia chiarito che sono esclusi dall'ambito applicativo della disciplina di cui alla lettera *a*) dell'articolo 8 del decreto-legge in esame, i medicinali

innovativi e da biotecnologie, autorizzati presso l'Agenzia europea dei medicinali (AEM) con procedura centralizzata.

9/1876/**15**. Stagno d'Alcontres, Palumbo, Di Virgilio, Minoli Rota, Moroni, Lisi, Massidda, Marras.

La Camera,

premessi che:

la tutela della salute è un fondamentale diritto dell'individuo sancito dall'articolo 32 della nostra Carta costituzionale e tale diritto deve poter essere esercitato in modo pieno ed omogeneo da tutti i cittadini dello Stato con uguali garanzie, livelli di assistenza e facile reperibilità di servizi,

impegna il Governo:

a stabilire criteri e direttive generali a cui le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano si devono attenere nell'elaborare i programmi di sperimentazione aventi ad oggetto i nuovi modelli gestionali adottati sulla base dell'articolo 9 *bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

a stabilire altresì i criteri e le misure idonee per l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci che garantiscano a tutti gli utenti, nel territorio nazionale, la medesima capacità di reperibilità dei farmaci.

9/1876/**16**. Caminiti, Moroni, Minoli Rota, Cuccu, Lisi, Massidda, Marras.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria,

premessi che:

il settore dei medicinali di automedicazione, esenti dall'obbligo della ricetta

medica, che non gravano sul bilancio dello Stato, può rappresentare, se opportunamente sostenuto, uno strumento utile sia sul piano terapeutico, che per un'azione di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica;

la caratteristica di questi medicinali è quella di rivolgersi direttamente al cittadino senza obbligo della prescrizione medica, con la conseguente necessità di dare maggiore offerta per una risposta più adeguata ai bisogni di salute dei cittadini;

è comunque utile porre in essere tutte le opportune misure a tutela della salute dei cittadini,

impegna il Governo

a ricercare misure che comunque riconoscano l'indispensabile ruolo del farmacista di filtro sanitario tra il cittadino ed il farmaco, tenuto conto del fatto che, nella fattispecie, il farmacista è l'unico referente del cittadino medesimo;

ad individuare come la farmacia ed in essa il farmacista rappresentino il luogo unico per la dispensazione dei medicinali e la connessa attività di consiglio ed indicazione delle modalità di assunzione dei farmaci;

a mantenere la distribuzione dei medicinali esenti dall'obbligo della ricetta medica, nell'ambito della farmacia, nella quale questo professionista sanitario, sulla base della propria competenza professionale, può dare consigli ed indicazioni su tutti i farmaci ed in particolare su quelli senza obbligo di prescrizione medica.

9/1876/17. *(nuova formulazione)*. Dorina Bianchi, Volontè, Massidda, Peretti, Marras.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 6 del decreto-legge prevede che la Commissione unica per il farmaco individui entro il 19 novembre

2001 i farmaci che possono essere esclusi, totalmente o parzialmente, dal sistema di rimborso;

la Commissione unica per il farmaco nell'individuazione di tali farmaci dovrà tener conto della ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza, del ruolo non essenziale del farmaco e della disponibilità di medicinali concedibili aventi attività terapeutica sovrapponibile secondo il criterio delle categorie terapeutiche omogenee;

impegna il Governo

ad applicare, anziché il criterio delle categorie omogenee sulla base delle loro caratteristiche prevalenti e della loro efficacia terapeutica, il criterio delle categorie omogenee per molecola farmacologicamente bioequivalenti.

9/1876/18. *(Nuova formulazione)* Crimi, Dorina Bianchi, Lucchese, Di Virgilio, Amato, Stagno d'Alcontres, Moroni, Lisi, Castellani, Minoli Rota, Fioroni, Bindi, Massidda, Marras.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria;

premesso che:

il settore dei medicinali di automedicazione, esenti dall'obbligo della ricetta medica, che non gravano sul bilancio dello Stato, può rappresentare, se opportunamente sostenuto, uno strumento utile sia sul piano terapeutico, che per un'azione di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica;

la caratteristica di questi medicinali è quella di rivolgersi direttamente al cittadino senza bisogno della prescrizione medica, con la conseguente necessità di dare maggiore competitività ad un comparto che ha bisogno di snellezza, di

rapidità e di flessibilità nell'individuare la risposta più adatta ai bisogni di salute dei cittadini;

è comunque necessario porre in essere tutte le opportune misure a tutela della salute dei cittadini, in quanto si tratta comunque di specialità medicinali;

impegna il Governo:

a sottolineare come la farmacia, ed in essa il farmacista, rappresentino il luogo più appropriato per la dispensazione dei medicinali e la connessa attività professionale di consiglio ed indicazione sulle modalità di utilizzo e assunzione dei farmaci;

a mantenere la distribuzione dei medicinali di automedicazione, esenti dall'obbligo della ricetta medica, nell'ambito della farmacia, e non già attraverso altri canali.

9/1876/19. Massidda, Minoli Rota, Moroni, Castellani, Lisi, Marras.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 2, comma 1-*bis*, del decreto-legge in esame introduce una nuova modalità di smaltimento dei rifiuti sanitari, al fine di contenere gli oneri per le ASL e le aziende ospedaliere;

per i rifiuti sanitari pericolosi si prevede l'applicazione di procedimenti di disinfezione mediante prodotti registrati presso il Ministero della salute che assicurino un abbattimento della carica batterica non inferiore al 99,999 per cento e che per i rifiuti sanitari non tossici e nocivi si prevede un procedimento di disinfezione di durata non inferiore a 72 ore o in alternativa un processo di sterilizzazione mediante autoclave;

sono comunque fatti salvi i parametri di sicurezza previsti dalla normativa vigente in materia di rifiuti sanitari, ossia

dall'articolo 45 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, e dal decreto ministeriale 26 giugno 2000, n. 219,

impegna il Governo:

a chiarire la previsione di smaltimento « attraverso procedimenti di disinfezione » contenuta nel comma 1-*bis* dell'articolo 2 e ad esplicitare se, dopo la disinfezione, si applichino le forme di smaltimento di cui all'articolo 45 del decreto legislativo n. 22 del 1997 o se siano ammesse altre forme;

a non assimilare i rifiuti sanitari ai rifiuti urbani.

9/1876/20. Savo, Minoli Rota, Dorina Bianchi, Lisi.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

visti:

l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

i seguenti articoli del decreto-legge in esame: articolo 6, sui livelli di assistenza, articolo 8, in materia di modalità di erogazione di medicinali agli assistiti, e articolo 10, riguardante l'introduzione sperimentale del prezzo di rimborso dei farmaci;

impegna il Governo

a tener conto, nell'applicazione delle misure previste dal presente decreto e volte a contenere la spesa farmaceutica pubblica, della futura emanazione del decreto sui livelli essenziali di assistenza.

9/1876/21. Mario Pepe, Minoli Rota, Dorina Bianchi, Lisi.

La Camera,

premesso che:

il diritto alla salute deve essere garantito a tutti i cittadini dello Stato nel modo più uniforme e migliore possibile;

la ricerca scientifica dà la possibilità di avere a disposizione farmaci innovativi, sempre più efficaci con meno effetti collaterali e quindi con una qualità della vita, per chi è sottoposto ad una terapia, nettamente migliore;

ognuno di noi dovrebbe avere la possibilità di curarsi con i farmaci migliori,

impegna il Governo:

affinché la definizione dei livelli essenziali di assistenza, come previsto dall'articolo 6 del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, avvenga sentito il parere delle Commissioni parlamentari competenti;

affinché le regioni ricevano dal Ministero della salute linee guida chiare rispetto alla possibilità di un'esclusione totale o parziale dalla rimborsabilità di alcuni farmaci, indicati come non essenziali, interpretando il « criterio delle categorie terapeutiche omogenee » nel senso della bioequivalenza farmacologica.

9/1876/**22**. Lisi, Moroni, Dorina Bianchi, Savo, Minoli Rota, Massidda, Marras.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

visti l'articolo 6, sui livelli di assistenza, l'articolo 7, sul prezzo di rimborso dei farmaci di uguale composizione, l'articolo 8, in materia di particolari modalità di erogazione dei medicinali agli assistiti, e l'articolo 10, sull'introduzione sperimentale del prezzo di rimborso dei farmaci;

considerato che l'applicazione, a livello regionale, delle misure di cui agli articoli suddetti presenta molte incertezze circa l'entità e la direzione degli effetti in materia di contenimento della spesa farmaceutica, di salvaguardia di uniformi livelli di assistenza ai cittadini sull'intero territorio nazionale, di ricadute sulla evoluzione della struttura produttiva e di ricerca del settore farmaceutico;

impegna il Governo

a monitorare costantemente lo stato di attuazione delle disposizioni previste negli articoli suddetti ed i relativi effetti in materia finanziaria, sociale, sanitaria e industriale e a presentare al Parlamento, di intesa con la Conferenza Stato-regioni, entro il 30 settembre di ogni anno, gli eventuali provvedimenti volti a modificare e/o integrare in modo opportuno le disposizioni di cui sopra.

9/1876/**23**. Garagnani, Minoli Rota, Palumbo, Di Virgilio.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

impegna il Governo

a reperire risorse aggiuntive per ridurre, nel più breve tempo possibile, l'esosità dei *tickets* di diagnostica strumentale e di laboratorio.

9/1876/**24**. Cuccu, Buontempo, Fioroni.

La Camera,

premesso che:

la razionalizzazione di posti letto contenuta nel decreto in esame non deve penalizzare le peculiarità territoriali, geografiche e sociali presenti nel nostro paese;

la localizzazione di alcuni ospedali in zone di montagna, in aree interne

particolarmente svantaggiate, in isole minori, anche se essi non raggiungono i parametri indicati dal decreto, rappresenta un servizio pubblico essenziale per i cittadini residenti in comprensori disagiati;

il diritto alla salute è chiaramente e solennemente riconosciuto all'articolo 32 della nostra Carta costituzionale;

tale diritto non può essere pregiudicato da una razionalizzazione della rete ospedaliera solo con criteri di natura aziendalistica ed economica;

impegna il Governo

ad evitare, sull'intero territorio nazionale chiusure o tagli indiscriminati alle strutture ospedaliere localizzate in aree montane, svantaggiate o in isole minori a salvaguardia della tutela del diritto alla salute nei confronti dei cittadini residenti in tali zone.

9/1876/**25**. Lumia.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

premesso che:

i commi 1 e 3 dell'articolo 7 rimandano ad apposite direttive regionali il compito di dare indicazioni in merito alla reperibilità sul territorio regionale del farmaco generico di prezzo più basso, al quale ancorare il valore di rimborso a carico del Servizio sanitario nazionale, nonché del farmaco di prezzo più basso che il farmacista è tenuto a consegnare all'assistito in assenza di esplicito divieto da parte del medico, con il consenso dell'assistito medesimo;

il riferimento alle suddette direttive regionali non può essere finalizzato a consentire la creazione e la gestione a regime di 21 prontuari farmaceutici regio-

nali e l'individuazione di livelli di rimborsabilità per farmaci equivalenti, differenti tra regione e regione;

impegna il Governo

a chiarire che le direttive regionali di cui ai commi 1 e 3 dell'articolo 7 sono finalizzate unicamente a verificare disponibilità sul territorio regionale dei farmaci, generici e non, di prezzo più basso, che, soprattutto nei primi mesi di applicazione della norma, rischia di non essere garantita in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.

9/1876/**26**. Mosella, Fioroni, Maura Cossutta, Moroni, Bindi.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

premesso che:

il comparto dei farmaci esenti dall'obbligo della ricetta medica, di automedicazione, che non gravano sulla spesa farmaceutica pubblica, può rappresentare, se sostenuto in modo opportuno, uno strumento sia sul piano terapeutico, che per un'azione di contenimento e razionalizzazione della spesa pubblica;

la qualità specifica di questi medicinali è quella di rivolgersi direttamente al cittadino senza bisogno della prescrizione medica, da cui consegue la necessità di assicurare maggiore competitività ad un settore che ha bisogno di rapidità, di snellezza, e flessibilità nell'identificare le risposte più idonee ai bisogni di salute dei cittadini;

è comunque necessario assicurare tutte le misure di salvaguardia e tutela della salute dei cittadini, in quanto si tratta comunque di specialità medicinali;

i farmaci di automedicazione rappresentano un moderno e valido strumento terapeutico, consolidato dall'uso in

tutti i paesi del mondo, per risolvere larga parte delle piccole patologie con comprovata efficacia e sicurezza, e che trovano nel farmacista la figura professionale di riferimento,

impegna il Governo:

ad adottare misure atte a sottolineare come la farmacia, ed in essa il farmacista, rappresentino il luogo più appropriato per la dispensazione dei medicinali e la connessa attività professionale di consiglio ed indicazione sulle modalità di utilizzo e assunzione dei farmaci;

a mantenere la distribuzione dei medicinali di automedicazione, esenti dall'obbligo della ricetta medica, nell'ambito della farmacia, al fine di offrire ai cittadini un servizio farmaceutico moderno ed efficace, risparmiando peraltro sul fronte della spesa pubblica. L'accesso diretto al pubblico del farmaco deve, comunque, avvenire attraverso la guida ed il consiglio del farmacista.

9/1876/**27**. Fioroni, Bindi, Battaglia, Maura Cossutta, Moroni, Lumia.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

premesso che:

la lettera *a*) dell'articolo 8 del decreto-legge, nata dalla fusione operata dal Senato delle lettere *a*) e *b*), prevede la facoltà per le regioni di « stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private » per la distribuzione tramite le farmacie di determinate categorie di medicinali, « con le medesime modalità previste per la distribuzione attraverso le strutture aziendali del servizio sanitario nazionale, da definirsi in sede di convenzione »;

la formulazione della lettera *a*) dell'articolo 8 approvata dal Senato pone

alcuni problemi interpretativi che rischiano di non consentire una corretta e uniforme applicazione della norma;

appare necessario mantenere un quadro di riferimento a livello nazionale per garantire che il servizio di distribuzione di farmaci particolari attraverso le farmacie convenzionate mantenga caratteristiche di efficienza e si sostanziale omogeneità su tutto il territorio nazionale;

impegna il Governo

a chiarire che:

le « associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private » richiamate dalla lettera *a*) dell'articolo 8 del decreto-legge vanno identificate con le « organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale » di cui al comma 2 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993;

la « convenzione » richiamata dalla succitata lettera *a*), come sede nell'ambito della quale vanno definite le modalità della distribuzione tramite le farmacie di particolari categorie di medicinali, va identificata con la convenzione nazionale di cui al medesimo comma 2 dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993, che disciplina il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale e le farmacie e che viene stipulata tra una delegazione delle regioni e le succitate organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale;

conseguentemente, nell'ambito della succitata convenzione nazionale farmaceutica, va stipulato un accordo cornice riguardante le condizioni minime uniformi per garantire la distribuzione di particolari categorie di medicinali tramite le farmacie convenzionate, al quale faranno seguito accordi di dettaglio stipulati tra le

singole regioni e le articolazioni regionali delle organizzazioni sindacali delle farmacie pubbliche e private.

9/1876/**28**. Bindi, Fioroni, Maura Cossutta, Moroni.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

premessi che:

il comma 3 dell'articolo 4 prevede che eventuali disavanzi di gestione debbano essere coperti dalle regioni attraverso l'introduzione di una serie di misure, tra le quali, «l'adozione di interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci»;

anche alla luce delle modifiche apportate all'articolo 8 del decreto-legge dal Senato e del relativo dibattito, l'individuazione di particolari forme di distribuzione dei medicinali non deve determinare né disagi, né oneri per il cittadino, né costi aggiuntivi per le strutture sanitarie pubbliche;

impegna il Governo

a chiarire che gli interventi sui meccanismi di distribuzione dei farmaci, di cui alla lettera *c*) del comma 3 dell'articolo 4, vanno identificati con il ricorso ad accordi cornice e a successivi accordi di dettaglio stipulati, ai sensi della lettera *a*) dell'articolo 8, rispettivamente, tra la delegazione delle regioni e le associazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale delle farmacie pubbliche e private e tra le singole regioni e le articolazioni regionali delle organizzazioni sindacali delle farmacie pubbliche e private.

9/1876/**29**. Giachetti, Fioroni, Maura Cossutta, Moroni, Bindi.

La Camera,

premessi che:

il testo originario dell'articolo 11 conteneva una disposizione che, a decorrere dal 1° ottobre 2001, di fatto avrebbe pressoché azzerato le agevolazioni sullo sconto al Servizio sanitario nazionale in favore delle farmacie rurali che godono dell'indennità di residenza;

tale disposizione è stata considerata iniqua ed eccessivamente penalizzante dal Senato che ha approvato un nuovo testo dell'articolo 11, rivedendo interamente i criteri in base ai quali applicare lo sconto che il Servizio sanitario nazionale trattiene all'atto di corrispondere le competenze dovute alle farmacie rurali sussidiate per i farmaci erogati ai cittadini;

il nuovo regime entrerà in vigore il giorno successivo alla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* della legge di conversione del decreto n. 347 e, quindi, nella seconda metà del mese di novembre 2001;

le farmacie, in base a quanto previsto dalla convenzione nazionale farmaceutica e dagli accordi integrativi regionali, vedono liquidate le proprie competenze tra il 25 ed il 30 del mese successivo a quello in cui le ricette in regime di Servizio sanitario nazionale sono state presentate dai cittadini in farmacia;

pertanto, per quanto riguarda le ricette spedite nel corso del mese di ottobre 2001, le competenze alle farmacie verranno liquidate dalle ASL tra il 25 ed il 30 del mese di novembre 2001, allorché sarà in vigore il nuovo regime introdotto dall'articolo 11 della legge di conversione del decreto-legge n. 347;

impegna il Governo

a fornire elementi certi e univoci al fine di dare uniforme applicazione alla norma di cui all'articolo 11, nel senso che il regime introdotto dalla legge di conversione del decreto-legge n. 347 si applica alle ricette in regime di Servizio sanitario nazionale

presentate in farmacia a decorrere dal 1° ottobre 2001, assumendo come parametro per accertare il diritto a godere dell'agevolazione di cui al medesimo articolo il fatturato SSN al netto dell'IVA registrato nel 2000, per le ricette spedite nel 2001, e il fatturato SSN al netto dell'IVA registrato nel 2001 per le ricette spedite nel 2002.

9/1876/**30**. Burtone, Fioroni, Moroni.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

premessi che:

l'articolo 11, così come riformulato dal Senato, tutela le agevolazioni sullo sconto al Servizio sanitario nazionale in favore delle farmacie rurali che godono dell'indennità di residenza;

le farmacie, in base a quanto previsto dalla convenzione nazionale farmaceutica e dagli accordi integrativi regionali, vedono liquidate le proprie competenze tra il 25 ed il 30 del mese successivo a quello in cui le ricette in regime di Servizio sanitario nazionale sono state presentate dai cittadini in farmacia;

il nuovo regime entrerà in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, e quindi, nella seconda metà del mese di novembre 2001;

per quanto riguarda le ricette spedite nel corso del mese di ottobre 2001, le competenze alle farmacie verranno liquidate dalle ASL tra il 25 ed il 30 del mese di novembre 2001, allorché sarà in vigore il nuovo regime introdotto dall'articolo 1 della legge di conversione del decreto-legge n. 347 del 2001;

impegna il Governo

a fornire elementi certi ed univoci al fine di dare uniformità applicativa al disposto di cui all'articolo 11, applicandolo alle

ricette in regime di Servizio sanitario nazionale presentate in farmacia a decorrere dal 1° ottobre 2001 e di assumere come parametro per accertare il diritto a godere dell'agevolazione, di cui al medesimo articolo 11, il fatturato SSN al netto dell'IVA registrato nel 2000, per le ricette spedite nel 2001, e il fatturato SSN al netto dell'IVA registrato nel 2001, per le ricette spedite nel 2002.

9/1876/**31**. Marras, Vitali, Arnoldi, Tarditi, Massidda.

La Camera,

visto l'articolo 4, comma 3, lettera a), del disegno di legge di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, che conferisce alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano la facoltà di introdurre, tra le due misure finalizzate a coprire eventuali disavanzi di gestione, forme di corresponsabilizzazione dei principali soggetti che concorrono alla determinazione della spesa,

impegna il Governo

ad adottare le misure necessarie ad avvalorare, anche presso le regioni, l'interpretazione di tale norma secondo cui i distributori intermedi farmaceutici restano esclusi dal novero dei soggetti considerati poiché essi non hanno alcun potere di influenza sull'espansione della spesa farmaceutica pubblica.

9/1876/**32**. Palmieri, Massidda, Marras.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

visto l'articolo 2, comma 5, capoverso 5-*quater*, che recita: « Le regioni determinano le modalità e gli strumenti del monitoraggio. Le regioni determinano, inoltre, le sanzioni da applicare a carico dei soggetti che abbiano omesso gli adempi-

mento connessi al monitoraggio o che abbiano effettuato prescrizioni in misura superiore al livello appropriato »;

visto l'articolo 4, comma 3, che testualmente recita: « Gli eventuali disavanzi di gestione accertati o stimati, nel rispetto dell'accordo Stato-Regioni di cui all'articolo 1, comma 1, sono coperti dalle regioni con le modalità stabilite da norme regionali che prevedano alternativamente o cumulativamente l'introduzione di: a) misure di compartecipazione alla spesa sanitaria, ivi inclusa l'introduzione di forme di corresponsabilizzazione dei principali soggetti che concorrono alla determinazione della spesa;

accertata la necessità che sia sufficientemente chiarito quanto stabilito dall'articolo 2, comma 5, capoverso 5-*quater* e dall'articolo 4, comma 3, lettera a),

impegna il Governo

affinché chiarisca che la responsabilità prevista dai citati articoli non venga tralasciata, nella fase attuativa, in un ulteriore deprecabile balzello a carico del medico di medicina generale e dello specialista ambulatoriale che hanno il dovere ed anche il diritto di curare il malato secondo scienza e coscienza.

9/1876/**33**. Luigi Pepe, Battaglia, Fioroni, Lumia.

La Camera,

rilevata la necessità di garantire alla direzione medica e sanitaria delle strutture accreditate del Servizio sanitario nazionale, siano essi erogatori pubblici e privati, il rispetto delle previsioni contrattuali già vigenti con oneri certi e prevedibili;

impegna il Governo

a definire risorse adeguate per sostenere detti oneri contrattuali anche per le isti-

tuzioni accreditate di cui all'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

9/1876/**34**. Cusumano, Fioroni, Bindi, Luigi Pepe, Lumia.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 8 del decreto-legge sulla spesa sanitaria prevede la possibilità di stipulare accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, finalizzati a concordare particolari modalità di erogazione di medicinali agli assistiti;

impegna il Governo

a chiarire in sede attuativa che gli accordi sopra menzionati debbano essere intesi come accordi regionali.

9/1876/**35**. Battaglia, Giacco.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge in esame prevede molteplici attività di informazione e monitoraggio, in particolare per quanto riguarda le prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere,

l'applicazione di alcune delle misure previste nel presente decreto-legge potrebbe comportare una limitazione dei diritti costituzionali di cui agli articoli 3 e 32 della Costituzione,

impegna il Governo

a disporre, dalla data di entrata in vigore della presente legge di conversione, ispezioni su tutto il territorio nazionale tese ad accertare la reale disponibilità dei farmaci generici a prezzo più basso presso le farmacie;

a verificare, a segnalare situazioni inique o disomogenee di trattamento dei pazienti;

a sanzionare gli operatori che adottino comportamenti illeciti o scorretti.

9/1876/**36**. Mancini, Carli, Giacco, Nicola Rossi.

La Camera,

premesso che:

la tutela del diritto alla salute è sancito dall'articolo 32 della Carta costituzionale: esso deve poter essere esercitato da tutti i cittadini della Repubblica, con uguali garanzie di accesso e con la fruizione di livelli uniformi, appropriati ed essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale,

impegna il Governo

a verificare preventivamente nell'ambito della conferenza Stato-regioni, che le autonome proposte di sperimentazioni gestionali avanzate dalle regioni in base all'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, siano rispondenti ai principi fondamentali, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione.

9/1876/**37**. Labate, Battaglia, Petrella, Bolognesi, Zanotti, Giacco, Di Serio D'Antona, Turco, Bogi, Lucà.

La Camera,

premesso che:

il diritto alla salute è tutelato dall'articolo 32 della Costituzione e nel nostro ordinamento vigente è garantito dall'individuazione di livelli appropriati ed uniformi di assistenza,

impegna il Governo

affinché la definizione, entro il 30 novembre, di tali livelli risponda a parametri di

uniformità, appropriatezza ed essenzialità per tutti i cittadini italiani ed avvenga sentito il parere delle Commissioni parlamentari competenti.

9/1876/**38**. Petrella, Battaglia, Labate, Bolognesi, Zanotti, Giacco, Di Serio D'Antona, Turco, Bogi, Lucà.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge in esame si propone di potenziare l'autonomia impositiva delle regioni mediante la possibilità di incrementare l'aliquota dell'addizionale regionale all'IRPEF e di determinare le tasse automobilistiche regionali;

l'autonomia impositiva degli enti locali ha trovato una nuova definitiva sanzione nella recente novella del Titolo V della Costituzione;

impegna il Governo

a non esercitare i poteri sostitutivi di cui all'articolo 83 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, commi 5, 6 e 7, non espressamente abrogati dal decreto-legge in esame.

9/1876/**39**. Franci.

La Camera,

premesso che:

l'autonomia impositiva degli enti locali, sanzionata nella recente novella del Titolo V della Costituzione, trova un limite nel concorso al rispetto dei vincoli ed al raggiungimento degli obiettivi posti in sede europea del patto di stabilità e crescita;

il decreto-legge in esame a questo fine prevede la possibilità per le regioni di incrementare l'aliquota della addizionale

regionale all'IRPEF e di determinare le tasse automobilistiche regionali,

impegna il Governo

ad esercitare, in caso di inerzia delle regioni, i poteri sostitutivi dei cui all'articolo 83 della legge n. 388 del 2000, commi 5, 6, 7 non espressamente abrogati dal decreto-legge in esame.

9/1876/**40**. Nicola Rossi, Ruzzante.

La Camera,

premesso che;

l'insulina è un farmaco salvavita;

chi deve somministrare insulina più volte al giorno, allo stato attuale, non ha altro modo per salvarsi la vita ed è prevedibile debba continuare per anni;

il 14 novembre è stata la giornata mondiale contro il diabete,

impegna il Governo

ad adottare ogni iniziativa, anche normativa, di sua competenza finalizzata:

a non limitare a tre per le confezioni di insulina il numero massimo di pezzi prescrivibili per ricetta;

a non limitare a 60 per l'insulina il numero massimo prescrivibile di giorni di terapia;

a non adottare per l'insulina un prezzo di riferimento dei farmaci sganciato dalle innovazioni e sperimentazioni in corso;

a promuovere una specifica, aggiornata ed urgente politica per la prevenzione e cura dei tipi di diabete.

9/1876/**41**. Calzolaio, Ruzzante, Fioroni.

La Camera,

premesso che:

i livelli essenziali di assistenza devono essere stabiliti entro il 30 novembre con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del ministro della salute, di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la conferenza permanente Stato-regioni,

impegna il Governo

ad acquisire in via preventiva sul decreto del Presidente del Consiglio dei ministri il parere delle Commissioni parlamentari competenti.

9/1876/**42**. Boccia, Bindi.

La Camera,

premesso che:

ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, poi sostituito dall'articolo 10 del decreto legislativo n. 229 del 1999, viene definito il quadro normativo sulla sperimentazione dei nuovi modelli di gestione delle strutture sanitarie;

la sperimentazione gestionale è uno strumento per introdurre forme di integrazione tra strutture sanitarie pubbliche e private;

il decreto-legge in esame interviene su detta normativa attribuendo alle regioni, in via diretta, il potere di adottare i programmi di sperimentazione gestionale;

le regioni potranno dunque procedere ad una libera riformulazione delle disposizioni contenute nel decreto-legge in esame;

in base al decreto-legge in esame è prevista la trasmissione di programmi e la presentazione di una relazione annua sui risultati conseguiti dai ministri della salute, dall'economia e delle finanze nonché dalla Presidenza del Consiglio - dipartimento affari regionali;

la disciplina statale sulle sperimentazioni gestionali, pertanto, continua a trovare applicazione fino alla data di entrata in vigore delle disposizioni regionali;

si corre il rischio di provocare, nell'ambito delle sperimentazioni gestionali delle strutture sanitarie, forme di grave squilibrio sul territorio nazionale, da regione a regione, con inevitabili ripercussioni negative sia nei confronti dei cittadini, sia nei confronti degli operatori sanitari,

impegna il Governo

in sede di conferenza Stato-regioni e nel rispetto dei principi costituzionali, ad indicare i principi di orientamento sulla sperimentazione gestionale, ad intervenire a garanzia della qualità e dell'efficienza delle strutture sanitarie, qualora si dovessero evidenziare dati a pregiudizio dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, a riferire in Parlamento in merito alle relazioni annuali fornite dalle regioni, nonché ad evitare che con le sperimentazioni gestionali si proceda a forme surrettizie di privatizzazione del sistema sanitario nazionale.

9/1876/43. Bressa, Boccia.

La Camera,

in sede di esame del disegno di legge n. 1876, di conversione del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347;

premesso che:

l'articolo 6 del decreto-legge in esame concerne la ridefinizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA);

il medesimo articolo stabilisce che entro il 30 novembre, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del ministro della salute di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la conferenza permanente Stato, regioni e province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i livelli essenziali di assistenza ai sensi

dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

la medicina fisica e riabilitativa svolge un ruolo fondamentale nell'ambito della prevenzione, cura e assistenza delle patologie;

l'efficacia terapeutica di questa branca della medicina è confortata da una sterminata documentazione scientifica e dai numerosissimi pazienti che ogni giorno ad essa ricorrono con risultati positivi, tra l'altro privilegiandola rispetto alle terapie farmacologiche;

gli interventi e le applicazioni che ad essa appartengono sono a bassissimo costo;

in particolare, la medicina fisica e riabilitativa:

previene e attenua il ricorso all'ospedalizzazione determinando un'ulteriore e drastica riduzione della spesa sanitaria;

limita i costi sociali di numerose patologie, riducendo le giornate di malattia nell'ambito del lavoro e restituendo alla piena attività ed efficienza coloro che hanno subito danni fisici;

previene l'uso cronico dei farmaci;

incide meno dell'1 per cento sulla spesa sanitaria;

il testo in preparazione sui livelli essenziali di assistenza esclude drasticamente gli interventi e le terapie della medicina fisica e riabilitativa;

il medesimo testo è stato contestato dalle associazioni scientifiche e di categoria perché riduce la portata dei risultati terapeutici,

impegna il Governo

a riconoscere — come espresso dalle associazioni scientifiche e di categoria — l'alto valore terapeutico della medicina

fisica e riabilitativa, nell'ambito della prevenzione, cura e assistenza di numerose patologie;

a riconoscere essenziali alcune di queste terapie, fermo restando la validità terapeutica di tutte;

a inserire tra i livelli essenziali di assistenza le medicine fisiche e della riabilitazione a basso costo come le elettroterapie antalgiche, l'ultrasuono terapia, la trazione scheletrica, la ionoforesi, la laserterapia antalgica, la mesoterapia, le diatermie.

9/1376/44. Parodi.

La Camera,

in considerazione del monitoraggio periodico previsto dall'articolo 11-*bis* del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, recante interventi in materia di spesa sanitaria;

premesso che:

per l'anno 2002 il risparmio che le regioni dovranno realizzare per la farmaceutica, rispetto al 2001, con l'applicazione del decreto-legge n. 347 del 2001 è pari a lire 6.200 miliardi, salvo l'ammontare sostitutivo che le regioni dovessero realizzare ricorrendo all'applicazione di imposte quali le variazioni dell'aliquota addizionale regionale dell'imposta sul reddito delle persone fisiche; le norme e le previsioni di spesa contenute nel decreto-legge n. 347 del 2001, proprio per la natura di emergenza di tale fonte norma-

tiva, non sono state, per motivi di spesa, approfondite da studi di settore o da dettagliate analisi economiche;

i provvedimenti citati, salvo quanto le regioni ricaveranno dal loro sistema fiscale ancora da sperimentare, graveranno totalmente sul sistema industriale ed eventualmente distributivo, che da due terzi della crescita di spesa per gli anni 2000-2002, valutabile in circa 8.000 miliardi (e cioè 5.700 miliardi), non ha avuto alcun beneficio, essendo questa cifra dovuta al mancato gettito del *ticket* e a prescrizioni farmaceutiche, passate dai privati a carico del servizio sanitario nazionale per la relativa spesa, per effetto della abolizione del *ticket* e dei provvedimenti amministrativi del Ministero della sanità;

i 6.200 miliardi di lire da risparmiare rappresentano il 25 per cento del fatturato 2001 del settore farmaceutico;

un taglio medio del fatturato del settore pari al 25 per cento, riferito a ciascuna impresa farmaceutica, può variare dallo zero al 100 per cento con sicure conseguenze disastrose per le aziende più colpite,

impegna il Governo

e, in particolare, il ministro della salute ed il ministro dell'economia e delle finanze, nell'ambito delle loro competenze, ad estendere il periodico monitoraggio allo stato di tenuta e di redditività dell'industria farmaceutica operante in Italia e delle categorie distributive.

9/1876/45. Pinto.

