

stato di crisi del comparto zootecnico della regione Sicilia; un adeguato sostegno per il mancato reddito e per i maggiori costi sostenuti in conseguenza del blocco; l'estensione alle aziende zootecniche penalizzate dal blocco sanitario degli interventi previsti dall'articolo 7-bis, lettera b) della legge n. 49/2001; specifici interventi contributivi per l'attenuazione dei maggiori costi di macellazione e per il trasporto dei capi macellati ed inviati presso strutture di lavorazione e di commercializzazione in tutto il Paese; la sospensione di tutte le scadenze fiscali, tributarie, contributive e previdenziali, per tutte le aziende penalizzate dal vincolo di movimentazione; la previsione di un abbattimento del 50 per cento delle somme dovute e la realizzazione decennale della restante parte, l'apertura immediata dell'ammasso delle carni ed infine l'attivazione di maggiori controlli per tutti i capi provenienti da altre regioni. (4-01568)

* * *

SALUTE

Interpellanza:

Il sottoscritto chiede di interpellare il Ministro della salute, per sapere — premesso che:

l'annosa questione dei medici *ex lege* n. 471/1988 e decreto 386/98, continua ad essere un problema pendente nonostante il tempo trascorso (al riguardo nella XIII legislatura sono stati presentati diversi atti di sindacato ispettivo), e i tempi di soluzione del problema appaiono ancora lontani;

il decreto-legge 386/98 stabiliva il sostenimento di una prova attitudinale e l'atto attuativo di tale decreto (decreto ministeriale 19 aprile 2000 del Ministero della sanità) è stato modificato ed in alcune sue parti abrogato dal decreto ministeriale del Ministero della sanità del 6 agosto 2001 pubblicato il 5 ottobre 2001 (*Gazzetta Ufficiale* n. 79);

quest'ultimo decreto recita in premessa che — a seguito della risoluzione n. 7-00962 approvata il 27 settembre 2000 dalla Camera dei deputati — il Governo si impegnava a sospendere lo svolgimento della prova prevista dall'articolo 1, commi 1 e 3 del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386 per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri e a riformulare il decreto attuativo in un nuovo provvedimento che riconsiderasse le modalità di svolgimento della prova attitudinale, nel rispetto dei diritti acquisiti;

la soluzione adottata (decreto ministeriale 6 agosto 2001) non rispetta a giudizio dell'interrogante quanto dettato dalla risoluzione stessa ma piuttosto ne risulta un maggior aggravio per i partecipanti, senza alcuna considerazione dei diritti acquisiti —:

se il corso di formazione previsto dal decreto ministeriale 6 agosto 2001 sia ritenuto compatibile con le minime esigenze professionali di professionisti che dal 1991 esercitano l'odontoiatria, dato che tale prova, trasformata in corso di formazione di 360 ore con esame finale e valutazioni intermedie (180 ore di teoria e 180 ore di pratica) possa essere considerata prova sostenibile alla luce del dettato della risoluzione stessa, e atteso infine che la differenza fra il termine prova e il termine corso di formazione è certamente non di poco conto;

se, alla luce delle direttive europee più recenti, in particolare della nuova direttiva sul riconoscimento dei diplomi e altri titoli professionali (2001/19CE) per la parte nella quale recita che i soggetti che partecipano alla prova debbano avere tre anni di lecito esercizio professionale prima di aver sostenuto la prova stessa, non vi siano discrepanze fra la normativa italiana e la direttiva 2001/19/CE, dato che i medici iscritti alla prova di cui al decreto-legge n. 386 sono circa 3.200, ma non tutti iscritti, in data odierna, all'albo degli odontoiatri, perché non tutti ricadenti entro i termini della legge n. 471/1988 e quindi non tutti in possesso del requisito previsto dalla direttiva, sez. 2.2 dentisti, articolo 5, comma 7, che dispone che « Gli

Stati membri riconoscono i diplomi, i certificati e gli altri titoli di medico rilasciati in Italia a persone che hanno iniziato la loro formazione universitaria in medicina dopo il 28 gennaio 1980 e entro il 31 dicembre 1984, corredata di un attestato rilasciato dalle competenti autorità italiane, che certifichi che tali persone hanno superato la specifica prova attitudinale organizzata dalle competenti autorità italiane per verificare se l'interessato possieda un livello di conoscenze e competenze paragonabile a quello delle persone in possesso del diploma elencato per l'Italia nell'allegato A, e che queste persone si sono effettivamente e legalmente dedicate in Italia a titolo principale alle attività di cui all'articolo 5 della direttiva 78/687/CEE per un periodo di almeno tre anni consecutivi nel corso dei cinque anni che precedono il rilascio dell'attestato, tali persone sono autorizzate ad esercitare effettivamente, legalmente e a titolo principale e alle medesime condizioni dei titolari del diploma, certificato o altro titolo elencato per l'Italia nell'allegato A della direttiva, le attività di cui all'articolo 5 della direttiva 78/687/CEE ».

(2-00175)

« Serena ».

Interrogazioni a risposta orale:

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

in data 6 marzo 2001 è stata varata dal Parlamento la legge n. 52 concernente il « Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo »;

a otto mesi di distanza non è ancora stato approvato il regolamento di attuazione che legittimi il Registro nazionale come previsto dall'articolo 8 della citata legge;

sono scaduti, da quattro mesi, i termini per l'emanazione del decreto che dovrebbe regolamentare l'attività delle associazioni dei donatori volontari con apposite convenzioni regionali;

sono scaduti anche i termini per l'istituzione, presso il Ministero, di una Commissione Consultiva;

la mancata operatività della legge n. 52 del 6 marzo 2001 crea gravi difficoltà su tutto il territorio nazionale, in particolare per i seguenti punti:

non è stata stipulata la prevista polizza di assicurazione contro gli infortuni che tuteli il candidato donatore in tutte le fasi di accertamento della compatibilità ed eleggibilità al trapianto, ed in occasione del prelievo di midollo presso una struttura accreditata. La polizza è attualmente sottoscritta da ADMO Federazione Italiana a favore di tutti gli iscritti al Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo;

non sono operative le disposizioni che prevedono come retribuite le assenze dal lavoro dei candidati donatori sia in occasione dei prelievi per la tipizzazione che per il periodo di ricovero ospedaliero e convalescenza post prelievo. Non essendo regolamentata la materia i donatori sono costretti a chiedere permessi non retribuiti o periodi di ferie, per evitare il ricorso ad una certificazione medica che costituisce una contraddizione clamorosa: un certificato che attesti uno stato di non salute per un soggetto in perfetta salute! D'altra parte il datore di lavoro non ha indicazioni sul come porre gli oneri relativi alle assenze del proprio dipendente a carico del Servizio Sanitario Nazionale o degli Istituti Previdenziali (INPS, INPDAP, eccetera), e neppure è dato conoscere la durata temporale per la quale il prestatore d'opera ha diritto ad assentarsi dal lavoro;

risulta che alcune strutture ospedaliere ancora oggi chiedono la cosiddetta « impegnativa » del medico di famiglia per sottoporre il candidato donatore a tipizzazione. Anche questo costituisce un ostacolo al perseguimento efficace e tempestivo del desiderio del volontario candidato donatore;

continuano a manifestarsi difficoltà di rapporti tra il Registro Italiano dei

Donatori di Midollo Osseo — I.B.M.D.R. — e talune Regioni per il rimborso delle spese di ricerca;

le associazioni di volontariato, e tra queste ADMO in misura preponderante, dovendo destinare parti importanti dei propri fondi al finanziamento del Registro, alla stipula dell'assicurazione dei donatori, alla erogazione di borse di studio, eccetera, non possono avviare campagne di informazione e di sensibilizzazione su scala nazionale che possano confermare il progressivo aumento dei candidati donatori di midollo osseo iscritti all'I.B.M.D.R., quale elemento essenziale per una sempre più efficace lotta alla leucemia e ad altri tumori del sangue —:

quali siano i tempi per l'adozione del regolamento di attuazione del Registro Nazionale dei donatori di midollo osseo anche in merito a tutti gli obblighi previsti dalla legge n. 52 del 6 marzo 2001 e che fino ad ora, con grave ed ingiustificato ritardo, sono stati disattesi dal Ministero della salute. (3-00497)

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

in data 6 marzo 2001 è stata varata dal Parlamento la legge n. 52 concernente il « Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo »;

a otto mesi di distanza non è ancora stato approvato il regolamento di attuazione che legittimi il Registro nazionale come previsto dall'articolo 8 della citata legge;

sono scaduti, da quattro mesi, i termini per l'emanazione del decreto che dovrebbe regolamentare l'attività delle associazioni dei donatori volontari con apposite convenzioni regionali;

sono scaduti anche i termini per l'istituzione, presso il Ministero, di una commissione consultiva;

la mancata operatività della legge n. 52 del 6 marzo 2001 crea gravi difficoltà su tutto il territorio nazionale, in particolare per i seguenti punti:

non è stata stipulata la prevista polizza di assicurazione contro gli infortuni che tuteli il candidato donatore in tutte le fasi di accertamento della compatibilità ed eleggibilità al trapianto, ed in occasione del prelievo di midollo presso una struttura accreditata. La polizza è attualmente sottoscritta da Admo Federazione Italiana a favore di tutti gli iscritti al Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo;

non sono operative le disposizioni che prevedono come retribuite le assenze dal lavoro dei candidati donatori sia in occasione dei prelievi per la tipizzazione che per il periodo di ricovero ospedaliero e convalescenza post prelievo. Non essendo regolamentata la materia i donatori sono costretti a chiedere permessi non retribuiti o periodi di ferie, per evitare il ricorso ad una certificazione medica che costituisce una contraddizione clamorosa: un certificato che attesti uno stato di non salute per un soggetto in perfetta salute! D'altra parte il datore di lavoro non ha indicazioni sul come porre gli oneri relativi alle assenze del proprio dipendente a carico del Servizio Sanitario Nazionale o degli Istituti Previdenziali (Inps, Inpdap, eccetera) e neppure è dato conoscere la durata temporale per la quale il prestatore d'opera ha diritto ad assentarsi dal lavoro;

risulta che alcune strutture ospedaliere ancora oggi chiedano la cosiddetta « impegnativa » del medico di famiglia per sottoporre il candidato donatore a tipizzazione. Anche questo costituisce un ostacolo al perseguimento efficace e tempestivo del desiderio del volontario candidato donatore;

continuano a manifestarsi difficoltà di rapporti tra il Registro italiano dei donatori di midollo osseo — I.b.m.d.r. — e talune regioni per il rimborso delle spese di ricerca;

le associazioni di volontariato, e tra queste Admo in misura preponderante, dovendo destinare parti importanti dei propri fondi al finanziamento del registro, alla stipula dell'assicurazione dei donatori, alla erogazione di borse di studio, eccetera, non possono avviare campagne di informazione e di sensibilizzazione su scala nazionale che possano confermare il progressivo aumento dei candidati donatori di midollo osseo iscritti all'I.b.m.d.r., quale elemento essenziale per una sempre più efficace lotta alla leucemia e ad altri tumori del sangue;

quali siano i tempi per l'adozione del regolamento di attuazione del Registro nazionale dei donatori di midollo osseo anche in merito a tutti gli obblighi previsti dalla legge n. 52 del 6 marzo 2001 e che fino ad ora, con grave ed ingiustificato ritardo, sono stati disattesi dal ministero della salute. (3-00498)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

in data 6 marzo 2001 è stata varata dal Parlamento la legge n. 52 concernente il « Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo »;

a otto mesi di distanza non è ancora stato approvato il regolamento di attuazione che legittimi il Registro nazionale come previsto dall'articolo 8 della citata legge;

sono scaduti, da quattro mesi, i termini per l'emanazione del decreto che dovrebbe regolamentare l'attività delle associazioni dei donatori volontari con apposite convenzioni regionali;

sono scaduti anche i termini per l'istituzione, presso il Ministero, di una Commissione Consultiva;

la mancata operatività della legge n. 52 del 6 marzo 2001 crea gravi difficoltà su tutto il territorio nazionale, in particolare per i seguenti punti:

non è stata stipulata la prevista polizza di assicurazione contro gli infortuni che tuteli il candidato donatore in tutte le fasi di accertamento della compatibilità ed eleggibilità al trapianto, ed in occasione del prelievo di midollo presso una struttura accreditata. La polizza è attualmente sottoscritta da ADMO Federazione Italiana a favore di tutti gli iscritti al Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo; non sono operative le disposizioni che prevedono come retribuite le assenze dal lavoro dei candidati donatori sia in occasione dei prelievi per la tipizzazione che per il periodo di ricovero ospedaliero e convalescenza post prelievo. Non essendo regolamentata la materia i donatori sono costretti a chiedere permessi non retribuiti o periodi di ferie, per evitare il ricorso ad una certificazione medica che costituisce una contraddizione clamorosa: un certificato che attesti uno stato di non salute per un soggetto in perfetta salute! D'altra parte il datore di lavoro non ha indicazioni sul come porre gli oneri relativi alle assenze del proprio dipendente a carico del Servizio Sanitario Nazionale o degli Istituti Previdenziali (INPS, INPDAP, eccetera), e neppure è dato conoscere la durata temporale per la quale il prestatore d'opera ha diritto ad assentarsi dal lavoro; risulta che alcune strutture ospedaliere ancora oggi chiedano la cosiddetta « impegnativa » del medico di famiglia per sottoporre il candidato donatore a tipizzazione. Anche questo costituisce un ostacolo al perseguimento efficace e tempestivo del desiderio del volontario candidato donatore; continuano a manifestarsi difficoltà di rapporti tra il Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo — IBMDR — e talune Regioni per il rimborso delle spese di ricerca; le associazioni di volontariato, e tra queste ADMO in misura preponderante, dovendo destinare parti importanti dei propri fondi al finanziamento del Registro, alla stipula dell'assicurazione dei donatori, alla erogazione di borse di studio, eccetera, non possono avviare campagne di informazione e di sensibilizzazione su scala nazionale che possano confermare il progressivo au-

mento dei candidati donatori di midollo osseo iscritti all'IBMDR, quale elemento essenziale per una sempre più efficace lotta alla leucemia e ad altri tumori del sangue —:

quali siano i tempi per il varo del regolamento di attuazione del Registro nazionale dei donatori di midollo osseo anche in merito a tutti gli obblighi previsti dalla legge n. 52 del 6 marzo 2001 e che fino ad ora, con grave ed ingiustificato ritardo, sono stati disattesi dal Ministero della salute. (4-01564)

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

la ricerca sull'Aids è indispensabile per debellare questa grave malattia che ogni anno provoca migliaia di morti nel nostro Paese e milioni in tutto il mondo;

l'attività di ricerca in questo ambito abbisogna di ingenti quantità di fondi perché coinvolge *equipe* multidisciplinari capaci in questi ultimi anni di raggiungere importanti risultati specialmente nel nostro Paese;

risulta che il Governo in carica abbia prospettato per il 2002 l'azzeramento dei fondi a sostegno degli studi sull'Aids nonostante gli ottimi risultati sino ad ora raggiunti sul fronte della cura e della prevenzione —:

se il Ministro non intenda modificare la decisione di azzerare i finanziamenti a sostegno della ricerca sull'Aids;

quali misure intenda adottare il Ministro per prevenire e curare questa grave malattia. (4-01565)

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

il marittimo e il dipendente di volo sono sottoposti ad una singolare condizione di lavoro itinerante;

se si ammalano durante il viaggio per una specialistica assistenza sanitaria de-

vono attendere l'arrivo al porto (o aeroporto) più vicino con esigenze urgenti relative all'anamnesi e ad altre procedure sanitarie ed amministrative;

tra l'altro sono numerosi i lavoratori extracomunitari in servizio sulle navi italiane con notevoli difficoltà per la mancata conoscenza della lingua italiana;

i suddetti lavoratori trovandosi nelle condizioni di grave infortunio, oppure affetti da particolari allergie o privi di conoscenza rischierebbero la vita;

l'interrogante auspica che, in un prossimo futuro, la Carta Sanitaria possa essere estesa a tutti i cittadini, soprattutto per doverosi motivi e ragioni civili, sanitarie, sociali e culturali —:

se intenda realizzare l'istituzione, per i suddetti lavoratori, di una Carta Magnetica Sanitaria Nazionale (tipo bancomat multilingue) con le seguenti indicazioni:

a) anagrafiche con eventuale recapito familiare d'urgenza;

b) sanitarie: gruppo sanguigno, vaccinazioni effettuate, allergie, interventi chirurgici subiti ed altre informazioni per definire una immediata, nonché precisa diagnosi per la relativa prescrizione terapeutica;

c) conoscenze delle lingue;

d) religione professata;

e) lavorative (anni di navigazione o di volo). (4-01570)

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

in data 6 marzo 2001 è stata varata dal Parlamento la legge n. 52, «Riconoscimento del registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 62 del 15 marzo 2001;

a otto mesi di distanza non è ancora stato approvato il regolamento di attua-

zione che legittimi il Registro nazionale come previsto dall'articolo 8 della citata legge;

sono scaduti, da quattro mesi, i termini per l'emanazione del decreto che dovrebbe regolamentare l'attività delle associazioni dei donatori volontari con apposite convenzioni regionali e quelli per l'istituzione, presso il ministero, di una commissione consultiva;

la mancata operatività della legge n. 52 del 6 marzo 2001 crea gravi difficoltà su tutto il territorio nazionale in particolare per i seguenti punti:

non è stata stipulata la prevista polizza di assicurazione contro gli infortuni che tuteli il candidato donatore in tutte le fasi di accertamento della compatibilità ed eleggibilità al trapianto, ed in occasione del prelievo di midollo presso una struttura accreditata. La polizza è attualmente sottoscritta da Admo Federazione italiana a favore di tutti gli iscritti al Registro italiano dei donatori di midollo osseo;

non sono operative le disposizioni che prevedono come retribuite le assenze dal lavoro dei candidati donatori sia in occasione dei prelievi per la tipizzazione che per il periodo di ricovero ospedaliero e convalescenza post prelievo. Non essendo regolamentata la materia, i donatori sono costretti a chiedere permessi non retribuiti o periodi di ferie, per evitare il ricorso ad una certificazione medica che costituisce una clamorosa contraddizione in quanto prevede un certificato che attesti uno stato di infermità per un soggetto in realtà in perfetta salute! D'altra parte il datore di lavoro non ha indicazioni sul come porre gli oneri relativi alle assenze del proprio dipendente a carico del Servizio sanitario nazionale o degli Istituti previdenziali (Inps, Inpdap, eccetera), e neppure è dato conoscere la durata temporale per la quale il prestatore d'opera ha diritto ad assentarsi dal lavoro;

risulta all'Admo che alcune strutture ospedaliere ancora oggi chiedano la cosiddetta

“impegnativa” del medico di famiglia per sottoporre il candidato donatore a tipizzazione. Anche questo costituisce un ostacolo al perseguimento efficace e tempestivo del desiderio del volontario candidato donatore;

continuano a manifestarsi difficoltà di rapporti tra il Registro italiano dei donatori di midollo osseo — Ibmdr — e talune regioni per il rimborso delle spese di ricerca;

le associazioni di volontariato, e tra queste Admo in misura preponderante, dovendo destinare parti importanti dei propri fondi al finanziamento del Registro, alla stipula dell'assicurazione dei donatori, alla erogazione di borse di studio, eccetera, non possono avviare campagne di informazione e di sensibilizzazione su scala nazionale che possano confermare il progressivo aumento dei candidati donatori di midollo osseo iscritti all'Ibmdr, quale elemento essenziale per una sempre più efficace lotta alla leucemia e ad altri tumori del sangue —;

se non ritenga opportuno comunicare quali siano i tempi previsti per il varo del regolamento di attuazione del Registro nazionale dei donatori di midollo osseo anche in merito a tutti gli obblighi previsti dalla legge n. 52 del 6 marzo 2001 fino ad ora disattesi. (4-01582)

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

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da 27.339.393 a 34.264.010). Il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da

208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto ticket; può darsi. Ma l'effetto ticket dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci, non sul corretto rilascio delle ricette. La spesa per i farmaci è cresciuta del 24 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

nella provincia autonoma di Trento nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 23,1 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 164.159 a 202.121, per un totale di circa 37.900); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 18,7 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 1.204.405 a 1.429.874, per un totale di circa 225.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: nella provincia autonoma di Trento l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 29,8 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 9.288.009.560 a 12.059.121.360, per un totale di circa 2,7 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 27,2 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 65.409.059.907 a 83.226.497.418, per un totale di circa 17,8 miliardi). La situazione, dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno le ricette continuano ad aumentare, così come la spesa —:

se i controlli siano stati effettuati e nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministro della salute adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01585)

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

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da 27.339.393 a 34.264.010). Il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto ticket; può darsi. Ma l'effetto ticket dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci, non sul corretto rilascio delle ricette. La spesa per i farmaci è cresciuta del 24 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

in Toscana nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 26 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 1.769.197 a 2.229.775, per un totale di circa 460.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito dal 18,9 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 13.679.966 a 16.266.571, per un totale di circa 2.587.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo; in Toscana l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 29,3 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 88.198.737.082 a 144.060.533.535, per un totale di circa 56 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 23,1 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 662.236.257.423 a 815.496.725.933, per un totale di circa 153 miliardi). La situazione,

dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno le ricette continuano ad aumentare, così come la spesa —:

se i controlli siano stati effettuati e nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministro della Salute adeguata, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01586)

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

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da 27.339.393 a 34.264.010). Il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto *ticket*; può darsi. Ma l'effetto *ticket* dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci, non sul corretto rilascio delle ricette. La spesa per i farmaci è cresciuta del 24 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

nella provincia autonoma di Bolzano nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 19,5 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 145.590 a 173.927, per un totale di circa 28.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero

è salito del 17,6 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 1.112.279 a 1.307.980, per un totale di circa 195.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: nella provincia autonoma di Bolzano l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 24,2 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 8.901.922.621 a 11.059.613.169, per un totale di circa 2 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 25,2 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 65.682.237.938 a 82.226.224.154, per un totale di circa 16,5 miliardi). La situazione, dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno la spesa continua ad aumentare —:

se i controlli siano stati effettuati e nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministero della salute adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01587)

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

l'attività dei medici e la loro autonomia sia degna di rispetto, tanto da non consentire giudizi sulle loro scelte professionali, alcuni dati relativi al numero di ricette emesse nel 2001 destano sconcerto: nel solo mese di luglio sono state emesse, in tutta Italia, 7 milioni di ricette in più rispetto allo stesso mese del 2000 (da 27.339.393 a 34.264.010). Il fenomeno assume dimensioni gigantesche se si considera il periodo gennaio-luglio 2001: in 7 mesi i medici italiani hanno rilasciato 42 milioni di ricette in più rispetto al corrispondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto *ticket*; può darsi. Ma l'effetto *ticket* dovrebbe incidere sulle richieste dei farmaci,

non sul corretto rilascio delle ricette. La spesa per i farmaci è cresciuta del 24 per cento (da 11.353 miliardi circa nel periodo gennaio-luglio 2000 a 14.142 nello stesso periodo del 2001). Nel solo mese di luglio 2001 sono stati spesi circa 440 miliardi in più rispetto a luglio 2000 (28,2 per cento di aumento). Il fenomeno sta diventando intollerabile;

in Friuli-Venezia Giulia nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 23,7 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 499.612 a 618.237, per un totale di circa 119.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 17,4 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 3.743.279 a 4.396.035, per un totale di circa 653.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Friuli-Venezia Giulia l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 30,3 per cento ri-

spetto al mese di luglio 2000 (da 27.626.693.450 a 36.003.901.980, per un totale di circa 9 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 25,7 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 199.201.831.401 a 250.356.763.615, per un totale di circa 51 miliardi). La situazione, dunque, peggiora, dal momento che dall'inizio dell'anno le ricette continuano ad aumentare, così come la spesa —:

se i controlli siano stati effettuati; nel caso in cui siano stati effettuati, quali conclusioni si possano trarre;

se sia sufficiente il decreto in corso di approvazione per ridurre l'emorragia senza colpire gli utenti;

se il modo attuale di gestire il fenomeno sia a parere del Ministro della salute adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01589)