

e l'erogazione dei benefici di cui al comma 5 sono stabiliti con circolare del Ministro delle politiche agricole e forestali, di concerto con il Ministro delle attività produttive, da adottare entro venti giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto-legge, dunque entro il 2 aprile 2001;

presso il Ministero delle attività produttive è stata convocata, nel mese di aprile, una riunione avente ad oggetto le agevolazioni di cui all'articolo 7-ter della legge n. 49 del 2001, cui erano invitate le Associazioni delle categorie interessate ed i rappresentanti delle Regioni; nel corso della riunione è emersa l'avvenuta predisposizione, da parte del Ministro delle politiche agricole e forestali, della bozza di circolare di cui all'articolo 7-ter, comma 7, ma non si hanno ulteriori notizie dell'iter relativo all'approvazione di detto provvedimento;

l'articolo 2 del decreto-legge 14 febbraio 2001, n. 8 (abrogato dalla legge n. 49 del 2001), con il quale erano state dettate originariamente le norme sulle agevolazioni, prevedeva, al comma 4, un limite di impegno pari a 20 miliardi di lire per l'anno 2001, laddove la norma vigente si riferisce, come si è visto, ad un impegno decennale di 25 miliardi di lire a decorrere dall'anno 2001 —:

quale sia l'esito del procedimento teso all'approvazione della circolare con cui il Ministro delle politiche agricole e forestali, di concerto con il Ministro delle attività produttive, ai sensi dell'articolo 7-ter, comma 7, del decreto-legge n. 1 del 2001, convertito nella legge n. 49 del 2001, avrebbe dovuto, entro il 2 aprile 2001, stabilire i criteri ed i parametri da utilizzare per la ripartizione e l'erogazione dei benefici di cui al comma 5 della medesima disposizione;

se il limite di impegno decennale di 25 miliardi di lire a decorrere dall'anno 2001 corrisponda ad un'unica somma di 25 miliardi di lire per il decennio 2001-2011 o alla somma complessiva di 250 miliardi di lire per lo stesso periodo. (3-00517)

* * *

SALUTE

Interrogazione a risposta orale:

LANDI di CHIAVENNA. — *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 della salute, 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:

a) 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;

b) 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 per-

messi 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 ed altri), e neppure è dato conoscere la durata temporale per la quale il prestatore d'opera ha diritto ad assentarsi dal lavoro;

c) 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;

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

e) 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 e alla erogazione di borse di studio, 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 —:

quali, il ministro interrogato, prevede 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. (3-00518)

Interrogazioni a risposta scritta:

LEZZA. — *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 della salute 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:

a) 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;

b) 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 un 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,

ed altri), e neppure è dato conoscere la durata temporale per la quale il prestatore d'opera ha diritto ad assentarsi dal lavoro;

c) 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;

d) 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;

e) 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, ecc., 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 —:

quali siano i tempi per il varo del regolamento di attuazione del Registro nazionale dei donatori di midollo osseo anche in merito a tuffi 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. (4-01626)

PEZZELLA. — *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 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;

sono scaduti anche i termini per l'istituzione, presso il ministero della salute, 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:

a) 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;

b) 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 ed altri), e neppure è dato conoscere la durata temporale per la quale il prestatore d'opera ha diritto ad assentarsi dal lavoro;

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

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

e) 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 e alla erogazione di borse di studio, 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 —:

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 un grave ed ingiustificato ritardo, sono stati disattesi dal Ministero della salute. (4-01638)

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

nella struttura ospedaliera San Camillo di Roma sarebbero state impiantate in altrettanti pazienti circa un centinaio di valvole cardiache, di un modello successivamente ritirato dal mercato per il grave pericolo per le persone operate;

infatti negli Usa si sarebbero determinati negli operati casi di trombosi e complicazioni gravissime, fino alla morte;

a precisa richiesta del Codici (Centro per i diritti del cittadino) per saper quali provvedimenti siano stati adottati per garantire la salute e la vita dei pazienti il ministero della sanità avrebbe confermato di aver disposto il ritiro dal commercio di tali valvole in data 21 gennaio 2001 e di aver incaricato i Nas di seguire tale operazione;

nessuna risposta sarebbe invece pervenuta dal San Camillo e da parte dell'Assessore alla sanità del Lazio, pur interpellati dal Codici —:

se i fatti esposti corrispondano a verità;

quali provvedimenti siano stati adottati per garantire la salute e la vita dei pazienti impiantati con tali protesi cardiache;

se tali pazienti siano stati avvisati del pericolo e della necessità di effettuare controlli sanitari e se questi siano stati previsti ed effettuati dalla struttura sanitaria;

se sia stato accertato il nesso di casualità tra impianto delle valvole e due decessi avvenuti al San Camillo;

se risulti che l'Ospedale San Camillo di Roma abbia informato le persone trapiantate con tali valvole dei possibili gravi rischi sulla salute e sulla vita;

come intenda intervenire a tutela dei malati operati;

se non ritenga necessario predisporre un programma di controlli programmati. (4-01639)

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 Lombardia nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 24 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 3.709.169 a 4.599.227, per un totale di circa 850.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 19,6 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 27.485.531 a 32.869.686, per un totale di circa 5.384.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Lombardia l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 26,2 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 229.360.721.912 a 289.371.993.952, per un totale di circa 60 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 23,7 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 1.624.098.253.552 a 2.008.761.571.610), per un totale di circa 384 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. (4-01642)

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 Valle d'Aosta nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 21,6 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 48.962 a 59.529, per un totale di circa 11.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 15,6 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 365.670 a 422.883, per un totale di circa 57.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Valle d'Aosta l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 28,3 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 2.770.599.510 a 3.554.689.620, per un totale di circa 0,8 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento

della spesa del 24,2 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 20.038.088.470 a 24.884.675.402, per un totale di circa 4,8 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; 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. (4-01643)

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 Veneto nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 24,4

per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 1.831.842 a 2.278.520, per un totale di circa 447.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 19,1 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 14.022.957 a 16.703.310, per un totale di circa 2.681.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Veneto l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 26 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 103.281.612.733 a 130.170.160.393, per un totale di circa 26,9 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 23,9 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 755.788.785.637 a 936.391.579.126, per un totale di circa 181 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 recente decreto-legge sul contenimento delle spese sanitarie 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. (4-01644)

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 corri-

spondente periodo del 2000 (da 208.794.157 a 250.331.444). Si dice che vi sia un effetto *tiket*; 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 Campania nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 22,9 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 3.004.552 a 3.692.68, per un totale di circa 688.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 18,8 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 23.673.121 a 28.113.790, per un totale di circa 4.440.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Campania l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 22,5 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 172.489.223.041 a 211.379.548.590, per un totale di circa 39 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 stato registrato un aumento della spesa del 27,3 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 1.297.538.954.450 a 1.573.834.592.445, per un totale di circa 276 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. (4-01648)

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 *tiket*; 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;

nel Lazio nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 29,2 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 2.842.101 a 3.672.021, per un totale di circa 830.000); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 22,3 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 20.907.606 a 25.580.420, per un totale di circa 4.673.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: nel Lazio l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 31,5 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 171.655.538.255 a 225.799.726.895, per un totale di circa 54 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 28,3 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 1.200.456.293.857 a 1.540.760.937.125, per un totale di circa 340 miliardi). La situa-

zione, 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. (4-01649)

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 Basilicata nel solo mese di luglio 2001 il numero di ricette è aumentato del 25,4 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 282.409 a 354.088, per un totale di circa 72.000 in più); da gennaio a luglio 2001 lo stesso numero è salito del 20 per cento rispetto ai primi sette mesi del 2000 (da 2.244.345 a 2.692.868, per un totale di circa 448.000 ricette). Per quanto riguarda la spesa il discorso è analogo: in Basilicata l'aumento delle ricette ha prodotto un rincaro, nel solo mese di luglio 2001, pari al 32,1 per cento rispetto al mese di luglio 2000 (da 15.126.693.925 a 19.981.858.211, per un totale di circa 4,8 miliardi di lire). Nell'intervallo gennaio-luglio 2001 è stato registrato un aumento della spesa del 26 per cento rispetto all'intervallo gennaio-luglio 2000 (da 117.970.509.825 a 148.587.342.472, per un totale di 31 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 Ministro della salute adeguato, o se i controlli dovrebbero essere più efficaci. (4-01650)