

l'arte dal *curriculum* obbligatorio di alcuni corsi di studio della scuola secondaria superiore. (4-02146)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta scritta:

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

l'artrite reumatoide è una malattia cronica fortemente invalidante che provoca gravi ripercussioni sulla qualità della vita dei pazienti che ne sono affetti (in Italia sono circa 350 mila);

tale patologia ha un costo elevato per il paziente che deve provvedere all'acquisto di numerosi farmaci, all'assistenza da parte di altre persone e a servizi ed ausili non resi dal Ssn, con evidenti ripercussioni sui bilanci familiari;

sul mercato sanitario sono disponibili terapie biologiche in grado di rallentare la progressione di questa patologia e di migliorare in modo significativo la qualità di vita dei pazienti trattati;

con il varo del progetto Antares, in base al decreto del Ministro della sanità del 24 maggio 2001, (*Gazzetta Ufficiale* 4 giugno 2001) dovrebbe essere possibile usufruire dei farmaci biologici da parte dei pazienti affetti da artrite reumatoide a uno stadio di malattia rientrante nei parametri definiti dal progetto steso, presso un certo numero di centri reumatologici individuati dalle regioni sulla base del dettato del citato decreto ministeriale;

le organizzazioni dei malati affetti da questa malattia da tempo evidenziano l'inadeguatezza delle procedure di rimborso di tali farmaci da parte delle regioni alle aziende sanitarie ed ospedaliere;

i farmaci in parola sono classificati in fascia H, ovvero sono disponibili solamente attraverso una somministrazione in sedi ospedaliere;

l'azienda ospedaliera che somministra il farmaco al paziente in regime di ambulatorio o *day hospital* riceve a pagamento della prestazione effettuata la tariffa corrispondente al codice DRG cui afferisce l'artrite reumatoide;

l'importo corrisposto è del tutto inadeguato alla copertura dei costi dei farmaci e solo in poche regioni è attivo il meccanismo di compensazione interaziendale delle prestazioni che consente alle aziende ospedaliere di far gravare il costo del trattamento farmacologico, somministrato in ambulatorio, alla azienda sanitaria locale di appartenenza del paziente —:

quali provvedimenti il Ministro interrogato intenda assumere affinché la Conferenza Stato-Regioni e le regioni s'impegnino a garantire l'erogazione del farmaco attraverso le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere, affinché siano attivate le procedure di compensazione interaziendale delle prestazioni che consentano ai medici reumatologi di trattare tutti i pazienti con i farmaci biologici che hanno fornito ampia dimostrazione di validità terapeutica al fine di migliorare le condizioni di salute e di vita dei pazienti affetti da artrite reumatoide e affinché, infine, siano adeguati i DRG di reumatologia, allineandoli ai costi di queste terapie, come è stato fatto in passato per altre terapie quali quelle oncologiche e cardiologiche che godono di un riconoscimento finanziario ben superiore e così sufficiente a coprire i costi dei farmaci necessari al loro trattamento. (4-02140)

BATTAGLIA. — *Al Ministro della salute, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* — Per sapere — premesso che:

il decreto del Ministro dell'istruzione, università e ricerca del 18 ottobre 2001 ha istituito un gruppo di lavoro per esaminare il problema del *curriculum* e degli sbocchi occupazionali dell'educatore pro-

fessionale, la cui formazione è prevista nei decreti ministeriali del 4 agosto 2000 e del 2 aprile 2001;

a tutt'oggi rimane irrisolto il problema della doppia laurea per la formazione degli educatori professionali, con grave danno per quei giovani che vogliono intraprendere questa professione, per cui sia la facoltà di scienze dell'educazione che il settore sanitario, per l'anno accademico in corso, hanno istituito corsi di laurea di primo livello, ed in particolare le facoltà di scienze dell'educazione hanno avviato 28 corsi di laurea, mentre il settore sanitario ha istituito un solo corso con 100 posti presso l'università cattolica di Milano;

risultano altresì corsi regionali in deroga all'attuale normativa;

non è stata ancora adeguatamente definita l'equivalenza dei titoli acquisiti, come previsto dalla legge n. 42 del 1999;

non è stato ancora emanato il profilo di educatore socio-sanitario, in attuazione all'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 —:

quali iniziative i Ministri interrogati intendano adottare per risolvere il problema dell'*iter* formativo degli educatori professionali e del loro sbocco professionale;

quali iniziative intendano assumere, in relazione alla legge n. 229 del 1999, che dispone l'emanazione di un decreto per la definizione dei profili delle figure professionali socio-sanitarie, affinché la figura dell'educatore non venga frammentata in mille sottofigure con percorsi formativi diversi per i diversi sbocchi professionali;

quali iniziative intendano assumere in relazione alla legge n. 42 del 1999, articolo 4, comma 2, per l'equiparazione dei titoli di studio a quello di educatore professionale. (4-02148)

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

la pratica della cremazione è in continua crescita nel nostro Paese. Secondo i dati forniti dalla SO.CREM (Società per la cremazione) di Bologna il numero di salme cremate annualmente è passato dalle 20 del 1970 alle 1521 del 2000, evidenziando un andamento di crescita costante (851 nel 1994, 1196 nel 1996, 1274 del 1997) e un incremento esponenziale delle richieste, molte delle quali rimangono inevase per la macchinosità delle procedure e per le strutture inadeguate;

la legge 29 ottobre 1987 n. 440, ha equiparato la cremazione all'inumazione in campo comune, riconoscendola come diritto garantito e includendola nei pubblici servizi, mentre già nel 1963 la Chiesa cattolica aveva dichiarato la legittimità di tale pratica (Codice di diritto canonico, libro IV, titolo III, *Le esequie ecclesiastiche*, canone 1176);

la saturazione delle aree cimiteriali e i costi delle inumazioni hanno contribuito, soprattutto nei centri ad alta densità abitativa, ad accrescere ulteriormente la domanda di cremazioni, trovando gli apparati comunali del tutto impreparati a fronteggiare la situazione e costringendo le amministrazioni ad attribuire in concessione l'esercizio del servizio pubblico di cremazione alle associazioni già dotate di forni, poco più di dieci in Italia e tutte situate a nord di Roma;

parallelamente all'accresciuto ricorso alla cremazione è fortemente aumentata la richiesta di poter disperdere le ceneri del defunto in luoghi aperti, pratica assai diffusa in molti altri paesi, a testimonianza di una mutata sensibilità religiosa, anche all'interno del mondo cattolico, e di un forte cambiamento intervenuto nei costumi sociali e culturali della popolazione;

tale richiesta è rimasta per lunghi anni inevasa, fino a quando la legge 30 marzo 2001, n. 130, (pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 91 del 19 aprile 2001), « Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri », è giunta a disciplinare in maniera organica la pratica funeraria della cremazione nonché, nel

rispetto della volontà del defunto, la dispersione delle ceneri; tale legge infatti, all'articolo 2, (Modifiche all'articolo 411 del codice penale), recita: « Non costituisce reato la dispersione delle ceneri di cadavere autorizzata dall'ufficiale dello stato civile sulla base di espressa volontà del defunto » e, all'articolo 3, precisa che la « dispersione delle ceneri è consentita [...] in aree appositamente destinate all'interno dei cimiteri o in natura o in aree private e [...] la dispersione in mare, nei laghi e nei fiumi è consentita nei tratti liberi da natanti e manufatti »;

a un anno dal varo della legge n. 130 del 2001, tuttavia, non è stato ancora emanato il regolamento d'attuazione previsto dal comma 1 dell'articolo 3: « Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, su proposta del Ministro della sanità, sentiti il Ministro dell'interno e il Ministro della giustizia, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, si provvede alla modifica del regolamento di polizia mortuaria », così che essa resta di fatto lettera morta —:

se non ritenga opportuno potenziare adeguatamente il servizio pubblico per la cremazione, dislocando gli apparati per l'incenerimento in maniera omogenea e geograficamente paritaria nel Paese;

per quali motivi non sia stato ancora emanato il regolamento d'attuazione della legge 30 marzo 2001, n. 130, in virtù del quale migliaia di cittadini potrebbero usufruire del diritto alla dispersione delle ceneri previsto e garantito dalla legge stessa. (4-02153)

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

l'artrite reumatoide è una malattia cronica fortemente invalidante che provoca gravi ripercussioni sulla qualità della vita dei pazienti che ne sono affetti;

gli affetti da tale patologia sono in Italia sono circa 350 mila;

essa ha un costo elevato per il paziente che deve provvedere all'acquisto di numerosi farmaci, all'assistenza da parte di altre persone e a servizi ed ausili non resi dal Servizio sanitario nazionale, con evidenti ripercussioni sui bilanci familiari;

sul mercato sanitario sono disponibili terapie biologiche in grado di rallentare la progressione di questa patologia e di migliorare in modo significativo la qualità di vita dei pazienti trattati;

con il varo del *Progetto Antares*, attuato con un decreto ministeriale pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 4 giugno 2001, dovrebbe essere possibile usufruire dei farmaci biologici da parte dei pazienti affetti da artrite reumatoide a uno stadio di malattia rientrante nei parametri definiti dal progetto stesso, presso un certo numero di centri reumatologici individuati dalle regioni sulla base del dettato del relativo decreto;

le organizzazioni dei malati affetti da questa malattia da tempo evidenziano l'inadeguatezza delle procedure di rimborso di tali farmaci da parte delle regioni alle aziende sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere;

i farmaci in parola sono classificati in fascia H, ovvero sono disponibili solamente attraverso una somministrazione in sedi ospedaliere;

l'azienda ospedaliera che somministra il farmaco al paziente in regime di ambulatorio o di *day hospital* riceve, a pagamento della prestazione effettuata, la tariffa corrispondente al codice, stabilito per raggruppamenti omogenei di diagnosi noti anche come *Disease Related Groups* (DRG), cui afferisce l'artrite reumatoide;

l'importo corrisposto è del tutto inadeguato alla copertura dei costi dei farmaci e solo in poche regioni è attivo il meccanismo di compensazione interaziendale delle prestazioni che consente alle aziende ospedaliere di far gravare il costo

del trattamento farmacologico, somministrato in ambulatorio, sul bilancio della azienda sanitaria locale di appartenenza del paziente —:

quali provvedimenti il Ministro interrogato intenda assumere affinché la conferenza Stato-regioni e le regioni s'impegnino a garantire l'erogazione del farmaco attraverso le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere;

se siano state attivate le procedure di compensazione interaziendale delle prestazioni che consentano ai medici reumatologi di trattare tutti i pazienti con i

farmaci biologici che hanno fornito ampia dimostrazione di validità terapeutica al fine di migliorare le condizioni di salute e di vita dei pazienti affetti da artrite reumatoide;

se si intenda adeguare i raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG) di reumatologia, allineandoli ai costi di queste terapie, come è stato fatto in passato per altre patologie quali quelle oncologiche e cardiologiche che godono di un riconoscimento finanziario ben superiore e, così, sufficiente a coprire i costi dei farmaci necessari al loro trattamento. (4-02154)