

## SALUTE

*Interrogazione a risposta immediata:*

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

la provincia di Siracusa è stata esclusa dalla possibilità di diventare sede di un « polo sanitario di eccellenza » per la cura delle patologie (tumori e malformazioni prenatali in particolare) derivanti dalla presenza dell'area petrolchimica Augusta-Priolo-Melilli;

nell'accordo concluso dal Ministero con i Presidenti delle regioni Sicilia e Calabria rientra invece la realizzazione di poli di eccellenza a Catania, Messina e Palermo;

l'esclusione di Siracusa si interpreterebbe come disinteresse e mancanza di considerazione rispetto alle legittime e drammatiche esigenze del territorio della provincia e della Sicilia sudorientale in generale;

la proposta di realizzazione di un centro di diagnosi e cura dei tumori e delle malformazioni prenatali a Siracusa si ispira anche alla specificità del territorio che ha una documentata incidenza di patologie legate alla presenza del polo petrolchimico, già dichiarato area ad alto rischio ambientale —:

se il Ministro non ritenga che sia opportuno rivedere le scelte compiute prevedendo anche la costituzione di un quarto centro di eccellenza con la specificità della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei tumori e delle malattie legate all'area industriale, rimediando all'impostazione che ancora una volta taglierebbe fuori la provincia di Siracusa dai programmi di miglioramento dell'assistenza pubblica che tra l'altro contribuirebbe alla riduzione della spesa sanitaria legata alla emigrazione dei malati. (3-00806)

*Interrogazione a risposta orale:*

LUSETTI. — *Al Ministro della salute, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

la legge finanziaria per il 2002 ha elevato gli importi delle pensioni minime percepite dagli anziani ultrasessantenni con reddito inferiore ai 13 milioni di lire annue a 1 milione di lire mensili, peraltro con scarsa attuazione concreta e operativa;

si ritiene valida e condivisibile l'iniziativa che mira a sostenere con maggiore concretezza una tra le categorie sociali più deboli come quella degli anziani;

si ravvisa la necessità di estendere un beneficio analogo anche agli invalidi civili e ai disabili sensoriali — quali altre categorie sociali deboli — che, in considerazione delle difficoltà che la loro condizione comporta, necessitano di interventi e servizi il cui costo non sempre è coperto, in tutto o in parte, dall'ente pubblico;

più grave è la patologia, più il disabile presenta un bisogno assistenziale di tipo socio-sanitario che comporta la necessità di prestazioni specifiche e continuative e/o altamente sofisticate che l'ente pubblico non riesce a garantire;

spesso l'onere della spesa ricade sul disabile e sulla famiglia;

si ritiene opportuno che venga previsto un aumento delle indennità di accompagnamento dai disabili fino all'importo già previsto dalla finanziaria per i pensionati ultrasessantenni —:

se il Governo, nell'ambito degli adempimenti di cui all'articolo 24 della legge 8 novembre 2000, n. 328, intenda riclassificare gli importi delle indennità degli assegni in favore degli invalidi civili, dei ciechi e dei sordi, tenendo conto delle indicazioni espresse in premessa. (3-00820)

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

STAGNO d'ALCONTRES. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il farmaco *Ferlxit*, prodotto dall'azienda farmaceutica Aventis, è una specialità medicinale la cui somministrazione è utilizzata per la cura delle sideropenie;

risulta all'interrogante che da diversi giorni, a livello nazionale, la distribuzione del menzionato farmaco non sia adeguata a soddisfare le richieste dei pazienti —:

se sia a conoscenza della carenza sull'intero territorio nazionale del prodotto medicinale *Ferlixit* e se non intenda, in tal caso, intervenire affinché sia garantita a tutti i pazienti la disponibilità del farmaco medesimo. (5-00764)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

da quanto riferito dagli organi d'informazione, si sono levate accorate rimostranze da parte delle associazioni fra gli allevatori sardi, per la situazione di disagio derivata dal divieto di movimentazione delle bestie e dallo stato di attuazione delle vaccinazioni contro il morbo della cosiddetta *Lingua Blu*;

in varie occasioni pubbliche, gli allevatori del territorio di Arborea (Oristano) hanno chiesto, per mezzo di propri rappresentanti, il passaggio nella penisola dei capi già vaccinati;

la Coldiretti, in particolare, si è fatta portavoce dell'esigenza di soccorrere il comparto ovino e bovino, penalizzati a seguito dell'epidemia di *Lingua Blu*, dal perdurare delle siccità nonché dalle norme precauzionali opportunamente emanate in materia di lotta alla BSE;

almeno centomila bovini risultano, a tutto oggi, bloccati nell'Isola allo stato brado, mentre lo stesso settore vaccino ha sofferto, nell'ultimo anno, una flessione delle vendite pari al cinquanta per cento, con l'inevitabile splafonamento delle quantità di latte prodotto, in aree a vocazione zootecnica e lattiero-casearia più proficua e all'avanguardia —:

se non ritenga urgente intervenire per vigilare affinché sia predisposta la tutela del commercio delle carni sarde, perché sia accelerata l'adozione del provvedimento di sblocco del divieto di movimentazione del bestiame isolano, preventivamente sottopo-

sto a vaccinazione e, infine, perché si predisponga e si adegui, per tempo, la fornitura delle dosi di vaccino contro la *Lingua Blu*, giacché entro il mese di aprile dovrebbe concludersi la campagna preventiva contro questo tipo di morbo. (4-02508)

ALFONSO GIANNI e VALPIANA. — *Al Ministro della salute, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

l'informazione scientifica sui farmaci deve essere svolta secondo le norme tracciate dalla legge 833 del 1978, articoli 29 e 31, dal decreto del Ministero della sanità 23 giugno 1981 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 541 di recepimento della direttiva 92/28/CEE;

le norme sopracitate stabiliscono che l'informazione scientifica sui farmaci spetta al servizio sanitario nazionale al quale compete anche il controllo dell'attività svolta dalle aziende farmaceutiche;

tra le norme citate il decreto ministeriale 23 giugno 1981, articolo 6, stabilisce che « l'informazione tecnico-scientifica sui farmaci deve essere portata a tutti i sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica in base alla propria competenza » in quanto l'informazione scientifica, peraltro, rimborsata dal servizio sanitario nazionale attraverso una contribuzione sul prezzo del farmaco, deve poter garantire la corretta prescrizione del medicinale da parte dei medici al fine di tutelare la salute di tutti i pazienti assistiti dal servizio sanitario nazionale;

pertanto nessuna azienda può arbitrariamente stabilire il numero dei propri informatori scientifici pianificandolo in funzione esclusiva del fatturato che intende raggiungere, talché il decreto ministeriale 23 giugno 1981, sopra citato, all'articolo 1, capoverso 5, stabilisce che: « L'attività d'informazione scientifica sui farmaci ad uso umano deve ispirarsi ai principi contenuti nella legge 23 dicembre 1978 n. 833 ... ed essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi »;

sulla base di questi presupposti nessuna azienda farmaceutica potrebbe intervenire riducendo il numero degli informatori scientifici senza chiederne l'autorizzazione all'organo di controllo che in questo caso, a norma della legge 833 del 1978 è l'apposito ufficio del Ministero della sanità, oggi Ministero della salute; e meno che meno dovrebbe essere tollerabile una falsificazione dei dati atta ad eludere anche le norme che regolamentano la mobilità e la cassa integrazione;

il decreto legislativo 541 del 1992 di recepimento della direttiva 92/28/CEE conferma ulteriormente le precedenti disposizioni di legge in materia, attestando che l'attività di informazione scientifica sui farmaci è un esercizio di pubblica necessità, infatti la pubblica amministrazione determina anche attraverso questo decreto alcuni obblighi imprescindibili e commina adeguate sanzioni per le imprese contravventrici. Fra questi va evidenziato l'obbligo di assunzione di informatori laureati in apposite materie quali chimica, farmacia, medicina, scienze biologiche, e di dipendenza da un « Responsabile del Servizio Scientifico », professionista laureato in farmacia o in medicina, il cui nominativo deve essere comunicato all'apposito ufficio del Ministero della salute. Questo dirigente è responsabile presso il summenzionato ministero del corretto svolgimento dell'attività informativa svolta dall'azienda attraverso gli informatori scientifici del farmaco (farmacologi) e cura che i provvedimenti ministeriali siano adottati integralmente;

nonostante tutto questo alcune aziende farmaceutiche — fra le quali ad esempio la ditta Biomedica Foscoma — eludono sostanzialmente le norme che regolano l'attività di informazione scientifica sui farmaci, con licenziamenti che prescindono, tra l'altro, da qualsiasi valutazione in ordine alla qualità e capacità di ottemperare alle norme di legge da parte degli interessati —:

quali iniziative normative intenda prendere il Governo al fine di riportare

ordine un settore ove è dimostrato ormai da molto tempo regna in prevalenza una sfrenata concorrenza che sottolinea l'uso privatistico di una funzione eminentemente pubblica come l'informazione scientifica sui farmaci, retribuita di fatto dal sistema sanitario nazionale. (4-02512)

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

si apprende dalla stampa che il Ministro della salute è intervenuto in merito all'ordinanza del magistrato di Venezia che ha autorizzato l'impiego di derivati di *cannabis* per una paziente affetta da tumore polmonare in fase terminale, richiedendo una « consultazione preventiva [...] onde evitare iniziative che non hanno basi scientifiche sufficienti », precisando che « nessun medicinale contenente derivati della *cannabis* risulta autorizzato in Italia, né è stata comunicata una sperimentazione approvata a questo scopo » e affermando, infine, che per quanto riguarda l'impiego a scopo analgesico dei derivati della *cannabis*, i farmaci disponibili e rimborsati dal Servizio sanitario nazionale consentono un controllo adeguato del dolore grave in fase terminale;

l'Associazione per la Cannabis Terapeutica (ACT) ha indirizzato circa cinque mesi fa un'istanza al Ministro della salute per sollecitare l'adozione di provvedimenti volti alla regolamentazione dell'uso terapeutico dei derivati della *cannabis*, proponendo l'istituzione di un Comitato di saggi incaricato di vagliare con il necessario rigore ed obiettività le evidenze scientifiche disponibili;

in Gran Bretagna, Germania, Olanda, Spagna e Belgio sono state autorizzate da tempo sperimentazioni cliniche controllate nel trattamento di svariate patologie — tra cui sclerosi multipla, terapia del dolore cronico, artrite reumatoide;

negli Stati Uniti sono in commercio da oltre un decennio farmaci a base di

*cannabis* che hanno superato i rigorosissimi controlli del *Food and Drugs Administration*;

in Canada farmaci aventi la *cannabis* come principio attivo sono regolarmente in commercio dal luglio dell'anno scorso;

un rapporto commissionato dal Governo britannico nei giorni scorsi all'*Advisory Council on the Misuse of Drugs* (Acmd) raccomanda la declassificazione della *cannabis* a sostanza medica di « Classe C » (medicinali di libero consumo) con la motivazione che l'attuale classificazione è « sproporzionata » rispetto alle sue effettive controindicazioni e che quest'ultime sono comunque molto minori di quelle connesse all'uso di altre sostanze comprese nella « Classe B » come, ad esempio, le anfetamine;

la normativa vigente (decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990) contempla la possibilità di uso terapeutico dei derivati della *cannabis*, nel rispetto delle Convenzioni internazionali in materia —:

per quale motivo, a distanza di cinque mesi, non sia stata ancora esaminata l'istanza inoltrata al Ministro dall'Associazione Cannabis Terapeutica per la costituzione di un comitato di esperti in grado di valutare l'efficacia della *cannabis* nelle terapie antidolore;

quali siano le ragioni e le motivazioni che hanno finora impedito che nel nostro paese si desse luogo ad una sperimentazione rigorosa sulle proprietà terapeutiche della *cannabis*;

per quale motivo non vengano applicate nel nostro paese le convenzioni internazionali in materia;

se non ritenga che, in applicazione dell'articolo 32 della Costituzione, sia doveroso assicurare gratuitamente ai quei malati che ne facciano richiesta farmaci, come quelli a base di *cannabis*, che pur non essendo commercializzati in Italia, vengono regolarmente venduti e prescritti in altri paesi. (4-02513)

ERCOLE. — *Al Ministro della salute, al Ministro delle attività produttive, al Ministro dell'economia e delle finanze.* — Per sapere — premesso che:

è stata diffusa da tempo da parte di molti organi di stampa la notizia di una ormai sempre più consolidata diffusione in Italia del gruppo tedesco Gehe per l'acquisto di farmacie comunali che gli enti locali mettono all'asta nell'ambito del processo di privatizzazione del servizio e per raccogliere utili e capitali freschi;

il gruppo Gehe, nato nel 1885 a Dresda è divenuto nel 1993 la più grande società d'ingrosso farmaceutico europeo dopo l'acquisto della società AAH plc del Regno Unito, cui fanno capo 250 farmacie, ha creato un sistema integrato fra distribuzione al dettaglio e all'ingrosso mentre nel 1997 è diventata un *leader* europeo con 1200 farmacie di proprietà;

dal 1999 la Gehe ha iniziato la conquista del mercato in Italia dove ha posto la propria sede a Bologna città dove ha acquistato per prima 36 farmacie comunali aggiudicandosi la gara per la loro gestione con un importo pari a 117 miliardi e acquistando successivamente anche le farmacie comunali di Cremona (15), Prato (8), Lissone, Parma, Cesena, Rimini, Milano (84 per un importo di 251 miliardi di lire versati al comune) e puntando alla conquista anche di Reggio Emilia, Mantova, Ferrara, il Veneto ed il Friuli;

il gruppo Gehe operante nel settore della distribuzione intermedia e nella gestione delle farmacie nel 1999 era la principale società europea in questi settori con un fatturato di 26.300 miliardi, che nel 2000 sono saliti a 30.000 miliardi con 21.600 dipendenti e 154 farmacie gestite in Italia;

la sentenza n. 141 - 26 marzo 2001 del TAR Lombardia-Brescia ha confermato la legittimità dell'alienazione con trattativa privata dell'Azienda farmaceutica municipale di Cremona a favore della Gehe, contro la quale avevano presentato ricorso Federfarma, l'Unione regionale

delle associazioni provinciali dei titolari di farmacia della Lombardia, l'Associazione provinciale proprietari di farmacie della provincia di Cremona, affermando che il diritto di stabilimento, di cui all'articolo 52 del Trattato CEE sulla libera circolazione dei capitali (articolo 73B, par. 1), non tollera discriminazioni fondate sulla nazionalità che viola il principio di parità di trattamento, nonostante che questo comporti una palese supremazia economica del gruppo Gehe;

questa situazione è frutto di una gestione poco imprenditoriale oltre che da una condotta troppo frammentaria e personalistica tenuta dai titolari delle farmacie che va unito ad un atteggiamento, ad avviso dell'interrogante, troppo spesso spregiudicato da parte di comuni allettati più dal vantaggio economico ottenuto dalla vendita, che dall'interesse reale di un servizio di generale utilità e che spesso presenta bilanci attivi, oltre che dimentichi della possibilità offerta loro dall'articolo 12 della legge n. 498 del 1992 che apriva alle « apposite società per azioni » che consentirebbero da un lato una parziale apertura al privato ma la salvaguardia della titolarità della società al comune;

la Federfarma ha stigmatizzato questa presenza sempre più monopolistica tenuta dal gruppo Gehe, insieme con l'Utifar, la Cofarpa, la Catena farmaceutica dell'Adda al Convegno di Vimercate sul tema « Come competere con le catene »;

la regione Veneto ha emesso il 15 marzo 2001 il Pdl 128 poi divenuto legge con cui si deroga dalla normativa nazionale per aprire nuove sedi di farmacie aprendo la via ad una diversa interpretazione regionalizzata della norma sulle farmacie che viene utilizzata proprio dalla Gehe per ottenere il risultato di ostacolare i concorsi, di riempire di ricorsi le sedi dei Tar e ottenere così di bloccare la crescita del servizio di farmacie sul territorio;

il gruppo Gehe opera in una situazione legislativa che non tutela quindi la struttura della farmacia a differenza di quanto accade invece in altri Paesi europei

come Francia e Germania, dove nonostante vigano le stesse normative CEE che operano in Italia, si sono invece create cordate di farmacisti riuniti in consorzi in grado di ostacolare la diffusione del gruppo Gehe che intanto nel 2001 ha visto un fatturato di 12 miliardi di euro con un trend di crescita pari al 32 per cento;

la presenza del gruppo Gehe con i concorsi bloccati, e con i continui ricorsi al TAR che fermano ogni forma di sana concorrenza, sta ostacolando un servizio di pubblica utilità come dimostra la promessa della regione Sicilia di aprire 52 nuove farmacie finora bloccata a fronte di 12 mila domande presentate agli uffici amministrativi, e come prova il fermo ai concorsi in tante regioni come Lazio, Puglia, Piemonte, Campania, mentre a Napoli ci sono comuni con un numero insufficiente di farmacie o a Roma la periferia resta sguarnita ed una farmacia in centro a Roma è stata venduta all'asta per 3.615.198 euro e mentre la Gehe acquista per la cifra di 129.630.682 euro le 86 farmacie comunali di Milano —:

se il Governo non intenda segnalare la situazione descritta all'Autorità garante per la concorrenza ed il mercato.

(4-02519)

---

#### **Ritiro di un documento del sindacato ispettivo.**

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore: interpellanza urgente Volontè n. 2-00244 del 18 febbraio 2002.

#### **Trasformazione di un documento del sindacato ispettivo.**

Il seguente documento è stato così trasformato su richiesta del presentatore: interrogazione a risposta orale Melandri ed altri n. 3-00803 del 14 marzo 2002 in interpellanza urgente n. 2-00280.