

mente, in termini concreti, il principio della cittadinanza europea per tutti i cittadini degli Stati membri dell'Unione.

(4-03738)

* * *

SALUTE

Interpellanza:

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

l'interpellante apprezza, come recentemente segnalato attraverso un *fax* trasmesso al Ministero in data 14 agosto 2002, la battaglia contro il fumo che il Ministro sta conducendo, soprattutto presso i giovani,

parimenti risulta apprezzabile sia l'iniziativa volta a chiedere che i *film*, che fanno indirettamente pubblicità alle sigarette, abbiano opportuni sottotitoli per informare che il fumo è nocivo, sia la richiesta che siano eliminati i distributori automatici di sigarette e che le stesse non siano vendute, presso le tabaccherie, a giovani di età inferiore a sedici anni,

una grande contraddizione rende non credibile, inefficace ed anzi controproducente anche questa politica contro il fumo per due ragioni fondamentali: 1) l'Ente Italiano Tabacchi (EIT), che produce e smercia, in modo monopolistico, tutti i tabacchi in Italia, è ancora al 100 per cento di proprietà dello Stato, 2) lo stesso Stato continua a fare la pubblicità dei tabacchi Monopoli di Stato sulle motociclette da corsa, e permette la pubblicità delle sigarette sulle automobili da corsa —:

se non ritenga opportuno agire sull'educazione, la prevenzione e la credibilità delle politiche, affinché il problema non sia quello di vietare che i giovani fumino ma come aiutarli a non fumare e a fumare meno. La non credibilità del Governo è sotto gli occhi di tutti. Sul versante della prevenzione, non è previsto alcun finanziamento per la medicina sco-

lastica, che quasi non esiste più, e sono stati svuotati i fondi per la ricerca scientifica applicata, e se non ritenga utile vietare che almeno lo Stato faccia pubblicità alle proprie sigarette, direttamente nel mondo sportivo del motociclismo — perché questo rappresenta il modello comportamentale di moltissimi giovani —, non permettendo con coraggio, nei mercati italiani, la pubblicità delle sigarette, anche nel mondo sportivo, specie dell'automobilismo, e dunque recuperando, credibilità con politiche educative coraggiose e non contraddittorie, piuttosto che scaricando semplicemente i problemi della salute sui tabaccai.

(2-00456)

« Ruggeri ».

Interrogazione a risposta orale:

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

gli organismi europei, attraverso l'Emea, hanno saggiamente e doverosamente centralizzato la verifica scientifica delle specialità farmaceutiche;

è rimasto incomprensibilmente fuori da tale centralizzazione il prezzo dei farmaci;

è previsto in Italia un intervento pubblico, sia pure cervelotico e di difficile controllo, per la definizione dei prezzi dei farmaci;

il Governo deve necessariamente fare i conti con la delibera del Cipe n. 10/98 del 26 febbraio 1998, pubblicata sulla *Gazzetta ufficiale* del 17 aprile 1998, con la quale il Governo Prodi di centro-sinistra consentiva un rincaro complessivo del 30 per cento nell'arco temporale 1998-2003, in sei aumenti annuali del 5 per cento;

a prescindere dalla necessità di bloccare questa operazione di vera e propria regalia a vantaggio delle industrie farmaceutiche, occorre rimediare e ridisegnare i meccanismi di controllo e di verifica dei prezzi dei farmaci, atteso che secondo

recenti raffronti, il nostro Paese è in testa alla classifica dei prezzi nel continente europeo —:

se non ritenga di rivedere radicalmente i meccanismi normativi di controllo dei prezzi sui farmaci e se non ritenga di bloccare quella che ad avviso dell'interrogante si palesa come una generosa «regalia» del Governo Prodi alle industrie farmaceutiche. (3-01295)

Interrogazione a risposta in Commissione:

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

il quotidiano *Libero* ha proposto una dettagliata inchiesta sulla gestione dei farmaci da parte dello Stato e delle regioni, evidenziando una serie di anomalie — relative agli anni 1995/2001 — che richiedono da parte del Governo alcune precisazioni, soprattutto alla luce delle indicazioni contrastanti giunte da Farmindustria e dal Cipe, secondo il quale ad oggi il prezzo dei farmaci rimborsati in Italia sarebbe «perfettamente allineato alla media europea»;

dal contesto dell'inchiesta emergono alcuni dati oggettivi degni di nota, e cioè come lo Stato e i privati pagherebbero alcuni farmaci di più rispetto a quanto avviene negli altri Paesi europei: per tali prodotti (sia di fascia A che di fascia C), dettagliatamente indicati nell'inchiesta e di largo consumo, il costo di vendita sarebbe di molto superiore rispetto alla media europea;

secondo i dati riportati da *Libero* buona parte dell'aumento del costo dei farmaci risale a provvedimenti assunti alla fine degli anni '90, mentre né l'intervento dell'Europa attraverso l'Enea né l'interessamento delle Associazioni a tutela dei consumatori sono valsi ad uniformare i prezzi dei medicinali;

il quotidiano afferma come in talune regioni risulta «irreperibile una parte dei farmaci generici, che in ogni caso già in

partenza rappresentano una percentuale modesta del totale dei farmaci sul mercato», mentre i controlli doverosamente svolti dal Nas a proposito hanno rilevato sì, alcune carenze, ma definite «non rilevanti»;

a dispetto dell'impegno del Governo (con un decreto che prevedeva una riduzione dei prezzi dei farmaci del 5 per cento) si sarebbe verificato tra la fine del dicembre del 2001 e l'inizio del gennaio del 2002 un aumento fra il 5 e il 15 per cento di moltissime specialità;

nonostante l'intenzione, seria ed utile, del Governo di ridurre la durata di brevetto che garantisce l'esclusiva di un prodotto registrato, si è finito con il graduare attraverso gli anni la prevista riduzione;

la riduzione invece del 5 per cento del prezzo dei farmaci sarebbe ora limitata ai prodotti sotto i 5 euro di fascia A, e a tempo;

il cambio di talune confezioni avrebbe comportato un sostanziale aumento dei prezzi;

l'associazione europea delle aziende farmaceutiche avrebbe chiesto al governo italiano «di permettere l'approvvigionamento parallelo», ossia la possibilità per gli operatori del settore di acquistare i farmaci nei Paesi europei ad un costo minore che in Italia, importandoli da noi con una spesa inferiore per i cittadini e lo Stato;

nel primo trimestre 2002 il valore dei farmaci venduti in Italia sarebbe salito del 6,4 per cento rispetto al corrispondente periodo 2001, contemporaneamente il numero di pezzi venduti è aumentato solo dello 0,3 per cento;

esiste una disinformazione (organi di stampa, telegiornali, *internet* amministrazioni delle Asl) circa l'applicazione dei *ticket* e la possibilità di risparmiare acquistando i farmaci generici —:

se il Ministro — che ha manifestato un impegno rilevante per dare al settore

una positiva disciplina — intenda far luce sui problemi e le polemiche sollevate dal quotidiano *Libero*, per accertare definitivamente eventuali anomalie del mercato e chiarire le voci e i dati contrastanti seguiti alla pubblicazione;

se in Italia il meccanismo della concorrenza sia pienamente garantito, in particolare per quanto riguarda i farmaci di fascia C soggetti ad un libero prezzo, fissato da multinazionali che spesso — sulla base dello stesso principio attivo e a volte addirittura della stessa confezione — distribuiscono i prodotti nei diversi paesi con prezzi al pubblico fortemente oscillanti;

se il Governo intenda invitare le singole regioni (cui in base all'articolo 7 della legge n. 405/2001 spetta di verificare la reale presenza dei farmaci nel circuito distributivo regionale) al monitoraggio di produzione e vendita dei farmaci generici, per accertarne la disponibilità sul mercato, nell'interesse dei cittadini;

se l'informazione circa la disponibilità dei farmaci generici e la presenza dei ticket sia adeguata, o non difetti in alcuni settori e necessiti di un potenziamento;

quale sia il risultato della verifica da parte del Cipe circa il prezzo dei farmaci rimborsati e la loro corrispondenza alla media europea. (5-01188)

Interrogazioni a risposta scritta:

BATTAGLIA. — *Al Ministro per la salute, al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* — Per sapere — premesso che:

il 24 maggio 2002 è scaduta la convenzione tra l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico « Spallanzani » e l'Università di Tor Vergata;

il ritardo del rinnovo della convenzione sta comportando gravi disagi nell'organizzazione dei servizi sanitari e dell'attività di ricerca e determinando particolare disagio per i lavoratori;

tale situazione è particolarmente grave in quanto l'istituto Spallanzani è uno dei punti di riferimento nel Paese per la cura delle malattie infettive e di particolari gravi patologie, quali l'AIDS, e sviluppa altresì una importante attività scientifica nel settore —:

quali iniziative urgenti intendano assumere nei confronti degli enti preposti e del commissario dell'istituto per il rinnovo della convenzione. (4-03683)

PECORARO SCANIO. — *Al Ministro della salute, al Ministro delle attività produttive, al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

il dibattito scientifico sugli Ogm (organismi geneticamente modificati) è sempre attuale ma il consumatore continua ancora oggi a non avere certezza e garanzie sul contenuto dei prodotti che acquista;

il giorno 27 luglio 2002 il quotidiano *la Repubblica* ha pubblicato i risultati di un'indagine realizzata lo scorso anno dal laboratorio chimico della camera di commercio di Torino per conto della Federconsumatori del Piemonte;

l'indagine è stata effettuata su 300 prodotti di largo consumo al fine di determinare le quantità di organismi geneticamente modificati presenti negli alimenti e il metodo usato si chiama Real Time PCR e risulta essere una delle metodologie più affidabili;

su 31 prodotti, acquistati in grandi catene di distribuzione, dieci sono risultati contenenti organismi geneticamente modificati e fra questi quattro hanno mostrato percentuali notevolmente fuori dalla norma che prevede che una percentuale di organismi geneticamente modificati, superiore all'1 per cento vada segnalata chiaramente sulla confezione;

inoltre in tre prodotti si sono riscontrate anomalie come l'utilizzo di mais non consentito in Europa ed in un altro pro-

dotto analizzato l'etichettatura specificava l'utilizzo di prodotti biologici garantiti a monte dai produttori;

il Ministro delle politiche agricole ha ammesso l'esistenza di un buco nei controlli sui prodotti contenenti soia e mais che potrebbero contenere organismi geneticamente modificati;

non è leale verso i consumatori imporre il transgenico senza il diritto d'informazione, ma bisogna garantire l'etichettatura e di conseguenza la libera scelta —:

se il Ministro della salute, alla luce dei risultati sopra emersi, non reputi necessario predisporre il sequestro immediato dei prodotti fuori legge;

se il Ministro delle attività produttive non intenda avviare ispezioni a tappeto nelle industrie agroalimentari affinché sia rispettato l'obbligo di etichettatura;

se il Ministro delle politiche agricole non ritenga opportuno garantire filiere Ogm-free a partire da mais e soia.

(4-03692)

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

il signor Michele Spina, nato a Bojano (Campobasso) il 1° gennaio 1943 ed ivi residente, presentò istanza, richiedendo i benefici previsti dalla legge n. 210 del 1992 per « danni da vaccinazione antitetanica »;

la commissione medica ospedaliera (CMO) dell'ospedale militare di Caserta, in data 6 febbraio 2001 decretò che nel caso in questione « ... il nesso di casualità non può essere ravvisato »;

la direzione generale delle politiche sanitarie, con sede ad Isernia, della regione Molise, nel rendere noto il giudizio della commissione medica ospedaliera comunicò al signor Spina che la domanda non era stata presentata nei termini di legge;

il verbale della commissione medica ospedaliera di Caserta, fu notificato al signor Spina, in data 29 marzo 2002;

il signor Spina ha presentato regolare ricorso al ministero della salute, in data 15 aprile 2002, con, tra le altre, le seguenti motivazioni:

a) che non era in grado, al momento in cui gli fu diagnosticata l'esistenza dell'epatite HCV, di collegare l'insorgere di questa malattia alla profilassi antitetanica cui si era sottoposto presso una struttura sanitaria pubblica il 4 aprile del 1985, visto che non era a conoscenza del fatto che la vaccinazione in questione potesse contenere siero derivato infettato;

b) che in un successivo ricovero, presso villa Esther di Bojano, il 10 agosto 1987 gli fu diagnosticato un'epatopatia preesistente, secondo i risultati dei laboratori, da circa tre anni e gli fu consigliata una biopsia epatica;

c) che l'esistenza di un nesso causale tra la malattia e la profilassi antitetanica praticata nel 1985 gli fu comunicata, dopo un ricovero all'ospedale di Bordeaux, dal dottor P.H. Bernard, in data 28 giugno 2001, attraverso regolare certificazione medica;

d) tale certificazione fu tradotta ed ufficialmente vidimata da un giudice prima di essere allegata alla restante documentazione già in mano alla commissione medica ospedaliera di Caserta —:

se non si ritenga più che sufficiente la documentazione presentata dal signor Michele Spina, tenuto conto, oltretutto, che nel nostro Paese poco o nulla è stato fatto per fornire informazioni sia sulla legge 210 del 1992 sia sulle forme di contagio del *virus* dell'epatite HCV e, in caso affermativo, se non si ritenga necessario rivedere, con attenzione, tutta la documentazione in oggetto, consentendo al signor Spina di usufruire dei benefici previsti dalla legge 210 del 1992 affinché possa affrontare la sua già difficile situazione con più serenità. (4-03699)

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

la legge 10 agosto 2000, n. 251 disciplina le professioni sanitarie infermieristiche, riabilitative, tecniche, della prevenzione nonché della professione ostetrica, prevedendo tra l'altro la dirigenza sanitaria per dette professioni;

questa legge ha rappresentato e rappresenta un passaggio importante nell'organizzazione del lavoro in sanità, favorendo lo sviluppo di queste professioni sanitarie definite prima « ausiliarie », e oggi formalmente riconosciute e valorizzate;

in questa direzione vanno anche le affermazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) secondo cui nei Paesi in cui la dirigenza infermieristica è una realtà da decenni, sono da considerarsi sistemi sanitari evoluti, in grado di incidere positivamente sui livelli di salute della popolazione;

detta legge prevede conseguentemente la definizione nell'ambito del contratto collettivo nazionale dell'area della dirigenza dei ruoli sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del Servizio sanitario nazionale;

il contratto integrativo inoltre, dando una cornice nazionale, favorirebbe ulteriormente l'istituzione dei servizi infermieristici, peraltro prevista dalle direttive regionali per l'adozione dell'atto aziendale, e lo sviluppo della dirigenza infermieristica, ormai realtà in molte aziende sanitarie di diverse regioni italiane;

è di questi giorni il rinvio dell'accordo per la definizione del contratto integrativo — che comprenderebbe appunto l'applicazione della norma sulla dirigenza sanitaria — conseguente all'opposizione da parte dei sindacati autonomi (Cimo, Ampo, Cisl medici, Snabi) dei medici, dei veterinari, dei biologi, dei farmacisti e degli psicologi —:

se non ritenga opportuno adottare iniziative affinché sia assicurata la piena applicazione di quanto previsto dalla legge n. 251 del 2000;

se il ministro non intenda adoperarsi affinché la legge n. 251 del 2000 venga ripresa in ambito contrattuale. (4-03706)

DELMASTRO DELLE VEDOVE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il quotidiano « Libero » di giovedì 25 luglio 2002 alla pagina 9 informa i lettori delle clamorose differenze di prezzo fra l'Italia ed i paesi europei per le confezioni di « Zoladex », la specialità, antitumorale, è prodotta dalla società Astra Zeneca;

lo « Zoladex » da 3,6 milligrammi costa in Italia 209,75 euro a confezione, prezzo unitario 58,26 euro, in Francia 167,50 euro, prezzo unitario 46,52, in Spagna 151,30 euro a confezione, prezzo unitario 42,02;

la differenza è di circa 12 euro in meno in Francia e di oltre 16 euro in meno in Spagna;

anche in Germania, dovendosi valutare le differenze dell'Iva sui farmaci (16 per cento in Germania e 10 per cento in Italia), lo « Zoladex » ha un prezzo al pubblico inferiore, sia pure di poco;

il farmaco — lo si vuole sottolineare — è antitumorale e dunque appare particolarmente significativa la cospicua differenza di prezzo rispetto ai citati paesi europei —:

quale sia la ragione per la quale la confezione di « Zoladex » abbia un prezzo al pubblico così sproporzionatamente elevato in Italia rispetto agli altri paesi europei. (4-03711)

CENTO. — *Al Ministro della salute, al Ministro della giustizia.* — Per sapere — premesso che:

secondo un rapporto dell'assessorato alle politiche sociali della regione Emilia-Romagna la situazione nelle carceri emiliano romagnole è decisamente drammatica;

il rapporto citato ha fornito numeri e dati preoccupanti in relazione alla salute ed al benessere dei detenuti;

secondo gli estensori del rapporto il principale problema deriva dalla assoluta carenza di fondi, che rende difficile l'acquisto di molti beni, anche di prima necessità, da destinare alle esigenze dei detenuti;

il rapporto evidenzia inoltre la preoccupante carenza di medici e di infermieri e l'assistenza sanitaria risulta di conseguenza insufficiente;

il decreto legislativo 230 del 1999 ha stabilito il passaggio delle funzioni sanitarie svolte dall'amministrazione penitenziaria nei settori della prevenzione e dell'assistenza ai tossicodipendenti detenuti ai servizi dell'azienda Usl; per tutte le restanti attività sanitarie è partita una sperimentazione, cui ha aderito la regione Emilia-Romagna, del passaggio al servizio sanitario nazionale di tutte le competenze sanitarie fino ad allora attribuite al ministero della giustizia;

la verifica della sperimentazione era fissata per il giugno 2001, successivamente prorogata al 30 giugno 2002;

tale termine è scaduto, e, ad oggi, il Governo non ha fornito alcuna risposta o indicazione utile alla ridefinizione dell'assistenza sanitaria nelle carceri dal 1° luglio 2002;

in questo quadro di incertezza il Governo non definisce compiutamente le responsabilità relative alle cure specialistiche (psichiatria, malattie infettive) e l'approvvigionamento dei farmaci destinati alla popolazione detenuta;

il ministero di giustizia dispone di risorse e personale per l'assistenza sanitaria nelle carceri italiane, mentre in numerosi istituti dell'Emilia-Romagna, pervengono note e lettere tese a richiedere farmaci, personale infermieristico, per rispondere a bisogni primari di salute, a soddisfare i livelli essenziali di assistenza che a tutti i cittadini del territorio nazionale dovrebbero essere garantiti;

il quadro descritto evidenzia le difficoltà delle aziende sanitarie del territorio a dare vita all'organizzazione della medicina penitenziaria, non avendo a disposizione né risorse, né l'attribuzione di competenza necessaria per entrare come soggetti responsabili negli istituti penitenziari —:

se i Ministri interrogati, a fronte di quanto esposto in premessa, non ritengano di dover dare risposte e mezzi certi per assicurare ai cittadini detenuti l'assistenza sanitaria e le opportunità sociali minime, contribuendo ad eliminare le situazioni di disagio che spesso sono la causa dei numerosi « eventi critici » evidenziati dal rapporto della regione Emilia-Romagna;

se i Ministri interrogati non ritengano improrogabile la necessità di ribadire il trattamento rieducativo ed il diritto alla salute della popolazione detenuta, assicurando le opportune garanzie della qualità dei trattamenti stessi. (4-03743)

Ritiro di firme da una mozione.

Mozione Di Gioia e altri n. 1-00100, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 19 luglio 2002: sono state ritirate le firme dei deputati: Loiero e Boccia.