

liano, d'intesa con la regione Liguria e con il comitato promotore, abbia posto in essere per superare detto ritardo;

se e in che modo il Governo intenda proseguire nell'azione di supporto alla richiesta a suo tempo presentata;

se non ritenga necessario, d'intesa con le regioni interessate, accompagnare alle iniziative di riconoscimento DOP di prodotti vegetali quali il basilico adeguate politiche di promozione delle coltivazioni stesse, anche su base distrettuale, e con l'utilizzo di adeguate porzioni dei piani di sviluppo rurale. (5-01227)

ONNIS e PORCU. — *Al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

la Syngenta S.p.A., proprietaria esclusiva delle sementi del pomodoro *camone*, coltivato in Sardegna, ha recentemente operato un massiccio aumento del prezzo di vendita di tali sementi: a fronte di una somma di 0,08 euro per ogni seme pagato nel 2001, il prezzo attuale è stato fissato in 0,52 euro, con un incremento percentuale di oltre il 600 per cento;

a tali condizioni, l'acquisto delle sementi condurrebbe inevitabilmente al collasso tutte le aziende agricole che coltivano tale varietà di pomodoro, con prevedibili nefaste conseguenze per tutta l'economia isolana, già fortemente compromessa da una persistente siccità;

tale situazione ha suscitato notevole allarme fra tutti gli agricoltori interessati ed i loro disagio è stato già rappresentato anche dinanzi alle autorità politiche regionali in termini di estrema gravità;

tale aumento non è giustificato da congiunture economiche sfavorevoli ed appare ancora più incomprensibile sol se si considera che le aziende agricole isolate hanno valorizzato e diffuso tale varietà di pomodoro nel mercato nazionale ed internazionale;

infatti, il pomodoro *camone*, è apprezzato e conosciuto in tutto il mondo

grazie alla sua produzione in Sardegna, tanto da essere divenuto oramai un « prodotto tipico » dell'isola, laddove — grazie alle condizioni climatiche favorevoli e alla particolare composizione delle terre utilizzate nella produzione — ha sviluppato caratteristiche peculiari che fanno di esso un prodotto unico per il quale è stato già sollecitato il riconoscimento formale dell'I.G.P.;

la Syngenta prospetta un contenimento dell'aumento del prezzo nella misura del 333 per cento, soltanto a condizione che le aziende agricole del settore aderiscano ad un non ancora ben definito progetto commerciale predisposto dalla stessa società;

anche tale contenimento, oltre che arbitrario e pesantemente ricattatorio, si rivelerebbe ugualmente improponibile ed oltremodo penalizzante per le imprese che coltivano tale varietà di pomodoro;

pertanto, la strategia di mercato adottata dalla multinazionale non appare chiaramente decifrabile, oltre che gravemente lesiva di una buona parte del patrimonio agricolo isolano —:

se non ritenga di valutare l'opportunità di attribuire al pomodoro *camone sardo* il riconoscimento formale dell'Indicazione Geografica Protetta (I.G.P.)

se non ritenga che eccessivi aumenti dei prezzi come quello descritto in premessa possano arrecare gravi danni all'economia agricola isolana, già altrimenti fortemente compromessa dalle sfavorevoli e durature conseguenze di una grave siccità. (5-01238)

\* \* \*

SALUTE

*Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:*

XII Commissione:

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

la circolare 18 luglio 2002, n. 3 del Ministro della Salute: Applicazione della

procedura di notifica di etichetta di cui all'articolo 7 del decreto legislativo n. 111/1992, ai prodotti a base di piante e derivati avente finalità salutistiche. (*Gazzetta Ufficiale* n. 188 del 12 agosto 2002) definisce il prodotto erboristico come integratore alimentare;

l'erboristeria è praticata da millenni e richiede anni di studi e di esperienza sia per la preparazione dei prodotti sia per la formulazione di un consiglio qualificato sull'utilizzo;

definire il prodotto erboristico come prodotto alimentare significa di fatto annullare esperienza e cultura e negare al cittadino la possibilità di libera scelta per quanto riguarda la gestione della propria salute;

tale circolare potrebbe avere effetti gravi, eliminando tutti i piccoli produttori che non potranno affrontare la spesa necessaria per adeguarsi alla nuova normativa e rendendo di fatto impossibile la sopravvivenza di tanti piccoli produttori che operano nel rispetto della natura e dell'ambiente;

il contenuto di detta circolare suscita sconcerto e proteste anche in quanto palesemente contraddittoria con l'istituzione del corso di laurea in tecniche erboristiche —:

quali siano le motivazioni alla base dell'emanazione di una circolare che crea grande incertezza e confusione, in un momento in cui l'approvazione di una legge sull'erboristeria è solo una questione di tempo, il Parlamento europeo sta lavorando ad un regolamento su rimedi tradizionali e lo Stato italiano ha istituito una laurea in tecniche erboristiche solo qualche anno fa;

se intenda ritirare la circolare e impegnarsi attivamente per la conclusione dell'*iter* parlamentare di una legge sull'erboristeria che dia agli erboristi la possibilità di lavorare in tranquillità per dare il loro prezioso contributo per la salute dei cittadini, tuteli la dignità dell'antica professione di erborista, perché non scada a

dozzinale commercio da supermercato, protegga i cittadini offrendo loro prodotti erboristici che forniscano garanzia di qualità. (5-01233)

BINDI e BURTONE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la riorganizzazione della rete ospedaliera messa in atto in alcune regioni sta determinando forti tensioni in considerazione della rilevanza sociale che una struttura ospedaliera riveste per il territorio in relazione al diritto alla salute;

i piani di razionalizzazione appaiono condotti con criteri ragionieristici finalizzati al mero risparmio senza procedere nella riqualificazione e specializzazione delle strutture impoverendo sostanzialmente la funzione pubblica della sanità;

in Puglia il piano di riordino ospedaliero varato dalla giunta interessa anche gli IRCCS dell'oncologico di Bari e dell'IRCCS « De Bellis » di Castellana Grotte;

nei tagli previsti per l'oncologico di Bari sono interessati i reparti di Urologia, dove si stava lavorando alla creazione di un centro specializzato nella cura delle neoplasie della prostata, nonché il dipartimento donna, fiore all'occhiello dell'oncologico di Bari il quale lavora a pieno ritmo visto che prenotando oggi una mammografia c'è da attendere fino a gennaio 2003;

il piano varato dalla regione Puglia preclude ogni possibilità di crescita di strutture irrinunciabili per i poli di eccellenza su cui il Ministro Sirchia si è sempre dichiarato contrario —:

se il Ministro abbia cambiato idea in merito a quanto da lui stesso dichiarato sulla salvaguardia delle strutture di eccellenza, in particolare di Bari e Castellana grotte, dai processi di riorganizzazione ospedaliera, e quali iniziative intenda adottare per evitare lo smantellamento di queste importanti realtà della sanità pubblica del Mezzogiorno che pregiudicano sostanzialmente il diritto costituzionalmente sancito dall'articolo 32 della Costituzione. (5-01234)

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

il Ministro della salute professor Sirchia propose di creare una Scuola Internazionale di Talassemia, diretta dal professor Lucarelli e di insediarla nella Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro, trasformandola preventivamente in IRCCS;

dopo una fase di profondo disaccordo con il presidente D'Ambrosio e la giunta regionale Marche, che volevano collocare tale scuola in Ancona, presidente e giunta D'Ambrosio hanno accettato la sede pesarese;

ma non così per quanto riguarda la trasformazione del « San Salvatore » in IRCCS che, regione, provincia e comune di Pesaro pretenderebbero mutare in IRCCS i soli reparti di ematologia ed oncologia mantenendo contemporaneamente in vita l'azienda ospedaliera autonoma, entrando così in gravissimo contrasto con il Governo e il Ministro della salute Sirchia —:

quali decisioni intenda assumere il Ministro in merito a questa preoccupante vicenda;

se sia sanitarmente produttivo collocare un IRCCS all'interno di una struttura che in gran parte rimarrebbe azienda ospedaliera autonoma;

se corrisponda al vero che Ministro potrebbe insediare la scuola di Talassemia non più a Pesaro, bensì a Cagliari, viste anche recenti, notizie stampa e l'insistenza di alcune forze politiche a favore della scelta sarda e della città di Cagliari.  
(5-01235)

BATTAGLIA, CIALENTE, LOLLI, BORRELLI, CRISCI e MARIOTTI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la regione Abruzzo, ai sensi della legge n. 405 del 16 novembre 2001, recante norme urgenti in materia di spesa sanitaria, con delibera di giunta regionale n. 573 del 2002, ha introdotto nuove norme in materia di acquisizione con

ricetta dei farmaci prescritti dal medico di base; improntata al criterio di partecipazione degli assistiti alla spesa farmaceutica mediante versamento di quote differenziate a seconda delle diverse fasce di reddito, ma in eguale misura in tutte le classi di medicinali;

la delibera richiamata della giunta regionale n. 573 del 2002 prevede una consistente quota fissa di partecipazione alla spesa sanitaria anche per i farmaci classificati in fascia « A », essenziali e per malattie croniche:

per la fascia di reddito familiare da euro 11.362 a euro 30.987,41 è prevista una compartecipazione alla spesa da parte dell'assistito di euro 2 per confezione;

per la fascia di reddito familiare compresa tra euro 30.987,41 e euro 64.557,11 è prevista una compartecipazione alla spesa pari a 3 euro per confezione;

per la fascia di reddito familiare superiore a euro 64.557,11 è prevista una compartecipazione alla spesa di euro 4 per confezione;

la legge 405/2001, all'articolo 6 commi 1 e 2, prevede che le regioni possano disporre con atto amministrativo la totale o parziale esclusione della rimborsabilità dei farmaci che la Commissione unica del farmaco abbia spostato in fascia B1 e B2, come dispone lo stesso articolo 2 del decreto del 4 dicembre 2001 della Commissione unica del farmaco;

nel contempo il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 individua i livelli essenziali di assistenza sanitaria farmaceutica distinguendo « medicinali e prodotti galenici in classe « A » ...e medicinali parzialmente rimborsabili ai sensi della richiamata legge 405/2001, facendo espressamente riferimento, nell'allegato 3c, ad una fascia di farmaci preventivamente selezionati dalla Commissione unica del farmaco « rispetto ai quali le regioni potranno decidere forme di *co-payment* in relazione all'andamento della spesa »;

nessuna legge dello Stato ha modificato il principio della totale rimborsabilità dei farmaci di classe A, come stabilito dall'articolo 8 della legge 537/1993 e riconfermato dall'articolo 85, secondo comma, della legge 388/2000 e peraltro riconfermato nel recente decreto-legge 138/2002, all'articolo 9, comma 2, laddove afferma che la Commissione unica del farmaco provvederà annualmente... « a redigere l'elenco dei farmaci rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale »; nessuna legge dello Stato ha autorizzato le regioni ad apporre *tickets* sui medicinali di fascia A;

con la riforma del titolo V della Costituzione, all'articolo 117, si stabilisce che la potestà legislativa esclusiva « nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale » appartiene allo Stato;

a seguito da questo atto di Giunta, dal 25 luglio 2002, i cittadini abruzzesi, che necessitano di assumere farmaci essenziali, o affetti da patologie croniche, compresi i soggetti sottoposti a trapianto d'organo, sono così costretti a pagare farmaci assolutamente necessari per la stessa sopravvivenza, a partire da redditi familiari annui di appena 11.362 euro;

la lista dei soggetti esenti dal pagamento dei *ticket* esclude i bambini fino a 6 anni, i malati cronici, i malati di cancro;

dalla stessa data del 25 luglio 2002 ogni cittadino all'atto dell'acquisto di un farmaco deve dichiarare pubblicamente, al farmacista, ma non sottoscriverlo, l'esatto ammontare del suo reddito familiare, sulla base del quale viene individuata la compartecipazione per la singola confezione;

non si rinvergono nell'attuale ordinamento giuridico in materia di partecipazione alla spesa farmaceutica e sanitaria disposizioni di legge che consentano l'introduzione di quote di partecipazione alla spesa farmaceutica da parte degli assistiti per i medicinali ricompresi nella cosiddetta fascia « A », ossia per i farmaci essenziali e per malattie croniche;

la deliberazione della giunta regionale dell'Abruzzo n. 573/2002 contraddice quanto disposto dall'articolo 85, comma 2 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, con riferimento alla legge 537/93 e successive modificazioni, all'articolo 6 del decreto-legge n. 347 del 2001, convertito nella legge n. 405 del 2001 e dello stesso decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2002;

la stessa delibera viola il principio presente nell'articolo 117 del Titolo V della Costituzione che stabilisce che la potestà legislativa esclusiva, nella « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale » appartiene allo Stato —

se, alla luce della normativa vigente, sia possibile per le regioni stabilire autonomamente la compartecipazione da parte dei cittadini alla spesa per l'acquisto dei farmaci classificati in fascia « A », i cosiddetti « salva vita », regolarmente prescritti dai medici di base. (5-01236)

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

ormai con sempre maggiore frequenza i giornali riportano drammatici casi di cronaca di madri che tolgono la vita ai propri figli;

l'ultimo caso risale proprio a ieri 17 settembre, giorno in cui una mamma di Napoli ha spinto giù da un balcone il proprio bimbo di sei mesi;

si tratta quasi sempre di donne fragili, la cui vita è spesso accompagnata da periodiche fasi di depressione, e solo nel migliore dei casi già in cura da psichiatri, ed è più frequente laddove il tessuto della comunità circostante è spesso disgregato e le realtà familiari più difficili;

il Ministro della salute proprio a maggio scorso aveva ipotizzato il progetto sugli psichiatri di quartiere, per monitorare e valutare le segnalazioni di cittadini e famiglie, riguardanti casi particolari, e pertanto strutture in grado di offrire un canale di ascolto vicino alla gente; ma il

Ministro stesso ha ammesso che per realizzare questo progetto occorrono tempi piuttosto lunghi —:

se il ministro non ritenga opportuno inserire all'interno dei livelli essenziali di assistenza (LEA), così come definiti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, all'interno dell'assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare, anche l'erogazione delle prestazioni sanitarie finalizzate ad assistere e supportare questo tipo di patologie in così drammatico crescente aumento. (5-01237)

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

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

l'Avis del Piemonte lamenta l'attesa (da 6 anni) dell'aggiornamento della tariffa di rimborso trasfusionale;

la legge n. 107 del 1990 stabilisce all'articolo 1 (commi 5 e 6) che l'aggiornamento della tariffa di rimborso trasfusionale abbia cadenza annuale;

l'ultimo aggiornamento della tariffa — a carico del Fondo sanitario nazionale — risale al novembre del 1996;

il servizio reso al Sistema sanitario, e di conseguenza all'intero Paese potrebbe essere seriamente compromesso dallo stallo legislativo, come afferma Bruna Accornero, Presidente regionale dell'Avis Piemonte;

il rapido aggiornamento delle tariffe in argomento renderebbe merito agli oltre 100.000 donatori Avis del Piemonte, tutelando il diritto alla salute dei pazienti —:

se il Ministro non intenda intervenire al più presto per porre fine all'urgenza favorendo la rapida emanazione del decreto di aggiornamento delle tariffe.

(5-01228)

### **Apposizione di firme a mozioni.**

La mozione Brugger e altri n. 1-00066, pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta del 16 aprile 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Olivieri.

La mozione Violante e altri n. 1-00103, pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta del 3 settembre 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Morgando.

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

Il seguente documento è stato ritirato dal presentatore:

interrogazione a risposta in Commissione Chianale n. 5-01215 del 16 settembre 2002.

### **Trasformazione di documenti del sindacato ispettivo.**

I seguenti documenti sono stati così trasformati su richiesta dei presentatori:

interrogazione a risposta scritta Cento n. 4-03485 dell'11 luglio 2002 in interrogazione a risposta orale n. 3-01377;

interrogazione a risposta scritta Leoni n. 4-03499 del 12 luglio 2002 in interrogazione a risposta orale n. 3-01380;

interrogazione a risposta scritta Preda e Sedioli n. 4-03513 del 16 luglio 2002 in interrogazione a risposta orale n. 3-01378;

interrogazione a risposta scritta Deiana n. 4-03623 del 24 luglio 2002 in interrogazione a risposta orale n. 3-01379.

