

*politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

la siccità che si sta verificando in Italia da alcuni mesi oltre ai gravi danni provocati alla produzione agricola in Italia, soprattutto nelle regioni del Nord, sta provocando un incomprensibile fenomeno di aumento esponenziale dei prezzi delle derrate agricole soprattutto della frutta e della verdura;

il ministro Alemanno ha rilevato e condannato tale ingiustificato fenomeno di aumenti dei prezzi della frutta e della verdura concordando con chi ritiene fondatamente che solo una minima parte degli aumenti registrati in questi giorni è da addebitare alla siccità;

in realtà vi è stato un aumento indiscriminato di tutta la produzione ortofrutticola anche allorché proveniente dall'estero e tale circostanza è sicuramente significativa e rende del tutto inspiegabile oltre che intollerabile il lievitare dei prezzi;

il grave fenomeno dell'aumento della frutta e della verdura in Italia, oltretutto, potrebbe aggiungere il danno alle beffe perché potrebbe provocare un ingiusto capo di accusa contro i produttori agricoli che invece, proprio in questo periodo ed a causa della siccità vedranno ridotti i loro raccolti e lievitare i costi di produzione senza, come al solito, alcun aumento dei prezzi di origine a loro favore —:

quali sollecite iniziative di propria competenza intenda adottare. (3-02550)

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

LOSURDO, CATANOSO, ONNIS, LA GRUA e BELLOTTI. — *Al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

da molti mesi in Italia, soprattutto nelle regioni del Nord, si sta verificando il fenomeno siccitoso di rilevante entità creando situazioni di allarmante emergenza idrica;

ben può dirsi che mai, a memoria d'uomo, le regioni del Nord Italia avevano sofferto di così rilevante carenza idrica che stanno provocando danni gravi ed irreparabili per la produzione agricola nelle regioni suddette;

in alcune zone i raccolti sono andati completamente distrutti, come ad esempio nelle zone pianeggianti di Asti e Alessandria, dove si è perduto il raccolto di mais. Così come è da definire a rischio oltre il 50 per cento della produzione di riso pregiato in Piemonte ed in alcune zone della Lombardia. A Como viene quantificata in oltre il 50 per cento la perdita di frumento ed orzo, mentre a Milano tale livello di perdita riguarda la soia e la barbabietola;

la siccità di questi mesi ha creato certamente le condizioni per richiedere l'applicazione dello stato di calamità di cui alla legge n. 185 del 1992 —:

se non ritenga che la natura particolare e la gravità dei danni provocati alle aziende agricole nelle zone del Nord Italia dall'evento siccitoso tuttora in corso, abbiano creato le condizioni per attivare le procedure indicate dal Fondo di solidarietà nazionale di cui alla legge n. 185 del 1992 e, se del caso, di attivare altre più idonee iniziative normative che possano alleviare i gravi danni subiti dall'agricoltura italiana. (5-02271)

\* \* \*

*SALUTE*

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

in Italia, la prevalenza del deficit dell'ormone della crescita (GH) è di 1:6.000-1:10.000 bambini in età scolare e la sua frequenza tra le cause di bassa statura è di circa l'1 per cento nell'età evolutiva;

pur non essendo di frequente riscontro, il *deficit* di GH non rientra nel novero delle malattie rare: con il termine « malattia rara » si intende infatti una condizione patologica irreversibile che colpisce l'1 per mille della popolazione generale e che, a differenza del *deficit* di GH, è responsabile di danni a carico del sistema nervoso centrale e di handicap;

il *deficit* di GH è spesso transitorio, poiché nella maggior parte dei pazienti la secrezione di GH si normalizza alla pubertà (75 per cento dei casi); solo in una minoranza di soggetti, il *deficit* persiste anche oltre l'epoca puberale, specie quando è totale e/o associato a *deficit* di altre tropine ipofisarie (panipopituitarismo) e richiede, perciò, una prosecuzione del trattamento anche nell'età adulta;

la valutazione della risposta al trattamento sostitutivo consiste nel rigoroso monitoraggio della velocità di crescita determinata con strumenti precisi ogni 3-6 mesi;

i bambini affetti da patologia oncoematologica che presentano un *deficit* di GH dovrebbero essere trattati indipendentemente dal riscontro di una normale velocità di crescita, di un'età ossea corrispondente alla cronologica e di normali livelli circolanti di IGF-I ed IGF-BP<sub>3</sub>, poiché il *deficit* acquisito di ormone richiede tempo prima di poter influenzare negativamente i parametri biologici;

un aspetto importante del risultato staturale è rappresentato dalla precocità della diagnosi, dal momento che la statura finale correla con quella raggiunta all'inizio della pubertà e che pertanto un migliore risultato si otterrà nei casi in cui il *deficit* staturale è stato completamente recuperato entro l'inizio della pubertà;

il ruolo metabolico del GH in età evolutiva è altrettanto importante del suo ruolo accrescitivo, per cui è oggi possibile e consigliabile proseguire tale terapia anche dopo il raggiungimento della statura finale, nei casi in cui si riconferma un grave *deficit* al momento della rivalutazione endocrinologica (*retesting*);

al raggiungimento della statura definitiva è necessario ritestare tutti i pazienti al fine di identificare i pazienti che sono a rischio di sviluppare la sindrome da *deficit* di GH dell'adulto;

il trattamento di cui sopra è disponibile in Italia mediante SSN solo per pazienti adulti con picco di GH dopo ITT inferiore a 3 ng/ml, vale a dire per un grave *deficit* di GH;

attualmente, al bambino con *deficit* di GH è concessa l'esenzione dal *ticket* solo per le seguenti prestazioni: 1) 89.01 anamnesi e valutazione, definite brevi; 2) 90.11.4 calcio totale; 3) 90.35.1 ormone samatotropo (GH); 4) 91.49.2 prelievo di sangue venoso; 5) 87.03.1 tomografia computerizzata del capo e 6) 88.33.1 studio dell'età ossea;

è necessario evidenziare l'inutilità del parametro n. 2 (non consistente con questa patologia endocrina), del n. 3 (la diagnosi è già stata formulata, quindi non richiede più determinazioni di GH) e del n. 5 (l'esame neuro-radiologico è stato universalmente sostituito dalla RMN);

in accordo con le indicazioni proposte dai protocolli internazionali e nazionali, i bambini con *deficit* di GH devono essere monitorati semestralmente valutando i seguenti parametri biologici: 1) emocromo; 2) funzionalità tiroidea (FT4-FT3-TSH); 3) Hb glicosilate; 4) cortisolo e/cortisoloria; 5) IGF-I e *binding proteins*; 6) testosterone o estrogeni e FSH e LH, nei soggetti in età puberale o in caso di precoce comparsa dei primi segni puberali; 7) funzionalità epatica e renale; 8) ecografia pelvica nelle femmine con sospetta pubertà anticipata o tarda e 9) risonanza magnetica nucleare (se non eseguita in precedenza) —;

se il Ministro non intenda opportuno adottare iniziative volte a garantire a tutti i soggetti che presentano un *deficit* di GH l'esenzione dal pagamento del *ticket* per le nove prestazioni di cui sopra. (4-07009)

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

in data 26 febbraio 2003 il Ministro della salute Sirchia ha dichiarato in Aula alla Camera, rispondendo ad interrogazioni sulle truffe al SSN, che « con decreto del 21 febbraio 2003, è stata istituita una banca dati centrale, al ministero, per monitorare le confezioni dei medicinali all'interno del sistema distributivo, per la tracciabilità delle singole confezioni »;

detto decreto del 21 febbraio 2003 non risulta essere ancora stato pubblicato in *Gazzetta Ufficiale*;

in data 20 marzo 2003, rispondendo all'interrogazione 5-01786 sugli obblighi, a partire dal 1° gennaio 2003, di bollinatura dei medicinali diversi da quelli prescrivibili dal SSN, obblighi disattesi dai produttori, il sottosegretario Guidi ha risposto che « è intendimento del Ministero della salute mantenere anche nel decreto legislativo di prossimo recepimento della citata direttiva 2001/83/CE la bollinatura per tutti i medicinali »;

il 3 maggio 2003, al decadere del decreto-legge contro le truffe nel settore farmaceutico, dopo le proteste di medici e farmacisti, il Ministro Sirchia ha dichiarato che la lotta sarebbe continuata mediante la presentazione di un apposito disegno di legge;

nel solo 2002 le truffe scoperte sono state oltre 5.000 (dati ministeriali), con danni per centinaia di milioni di euro —:

per quale ragione il decreto del 21 febbraio 2003 non è ancora pubblicato in *Gazzetta Ufficiale*;

se sia stato imposto, così come il Ministro si era impegnato a fare, ai produttori anche di medicinali diversi da quelli prescrivibili dal SSN, l'obbligo di bollinatura, stante la piena vigenza dell'articolo 40 della legge comunitaria 2001 (legge n. 39/2002), che prevede appunto

che a decorrere dal 1° gennaio 2003 tutte le confezioni di medicinali immessi sul mercato siano dotate di bollini anticontraffazione;

se il Ministro sia infine a conoscenza del fatto che molti farmaci, in particolare quelli di fascia C, si trovano in vendita privi del bollino disciplinato dal decreto del ministero della salute del 2 agosto 2001, pur essendo stati prodotti in data successiva. (4-07022)

---

#### **Apposizione di firme ad una mozione.**

La mozione Manzini e altri n. 1-00234, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 30 giugno 2003, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati Zanella, Maura Cossutta.

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

Il seguente documento è stato così trasformato su richiesta del presentatore: interpellanza Mazzuca Poggiolini n. 2-00565 del 2 dicembre 2002 in interrogazione a risposta scritta n. 4-07013.

#### *ERRATA CORRIGE*

Interrogazione a risposta scritta Napoli Angela n. 4-06982 pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta n. 342 del 17 luglio 2003. A pagina 9944, prima colonna, dalla ventisettesima alla ventottesima riga, deve leggersi: « responsabilità per le irregolarità delle notifiche relative all'udienza di convalida del » e non: « responsabilità per le irregolarità delle modifiche relative all'udienza di convalida del », come stampato.