

la legge 1° aprile 1981 n. 121 e successive modifiche ed integrazioni, concernente il nuovo ordinamento dell'Amministrazione della Pubblica Sicurezza, all'articolo 81 comma 2 stabilisce che chi si è candidato alle elezioni non può prestare servizio, per un periodo di tre anni dalla data delle elezioni, nell'ambito della circoscrizione nel quale è stato candidato;

il Consiglio di Stato, con parere n. 351/1993, ribadito dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica, con la nota n. 1027/11 del 9 aprile 2004, stabilisce l'obbligo del trasferimento del personale che si è candidato a prescindere dall'esito delle elezioni e che l'ambito territoriale deve essere individuato con riferimento alle circoscrizioni elettorali e non con riferimento alle strutture delle articolazioni territoriali delle singole amministrazioni del personale interessate —:

se e quali provvedimenti si intendono assumere in ordine alla situazione determinatasi presso il Coordinamento Provinciale del Corpo Forestale dello Stato di Teramo, anche al fine di evitare l'insorgenza di potenziali rischi nel normale funzionamento dell'Ufficio. (5-03739)

Interrogazione a risposta scritta:

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

la grande distribuzione ha avuto, nell'ultimo decennio, un grande sviluppo in tutti i settori del commercio, ed in particolare nel settore dei prodotti alimentari;

pochi operatori, coordinati su base nazionale e internazionale, movimentano una grandissima parte del mercato e sono pertanto in grado di condizionare pesantemente il mercato sia sul fronte del prezzo d'acquisto che su quello di vendita;

un settore particolarmente sensibile dell'economia è quello dei prodotti ortofrutticoli che, per la natura stessa del

prodotto, facilmente deperibile e non suscettibile di processi di conservazione di lunga durata, in quanto la attivazione di processi di trasformazione deve essere programmata al momento del raccolto e non in caso di mancato inserimento nel mercato all'ingrosso;

tale caratteristica del prodotto ortofrutticolo rende i produttori agricoli particolarmente sensibili alle dinamiche di mercato ed anche alle distorsioni derivanti dal crearsi di posizioni dominanti;

in particolare, risulta allo scrivente che le catene di grande distribuzione riescono a condizionare il mercato ortofrutticolo tanto da ottenere dal mondo della produzione non solo prezzi estremamente bassi, ma anche il pagamento delle fatture a scadenza anche di novanta giorni;

tale fenomeno, sebbene apparentemente riferibile alle normali dinamiche di mercato, rappresenta in realtà l'origine di una pericolosa spirale di depauperamento del settore, che si aggiunge alla fase di grave difficoltà legata alla contingenza economica e di mercato;

questa situazione comporta pesanti ricadute per le aziende operanti nel settore agricolo —:

quali iniziative intenda adottare per porre rimedio alla situazione, considerate le gravi ripercussioni che essa ha per un comparto in grave sofferenza. (4-11788)

* * *

SALUTE

Interrogazione a risposta orale:

LISI, CASTELLANI, ALBERTO GIORGETTI, MAZZOCCHI, ERCOLE, MARIO PEPE, CRISTALDI, RIZZI, MASSIDDA, MAURA COSSUTTA, TRANTINO, FRANCESCA MARTINI, CENTO, REALACCI, MINOLI ROTA, BUONTEMPO e ASCIERTO. — *Al Ministro della salute, al*

Ministro per gli affari regionali, al Ministro dell'interno. — Per sapere — premesso che:

in occasione degli incontri avuti con i rappresentanti dell'Osservatorio della Terza Età, *Ageing Society*, alcuni loro aderenti, nel rappresentare le problematiche relative al mondo della sanità, come ad esempio le liste di attesa, i farmaci in fascia « A », con particolare riferimento a farmaci destinati a malattie croniche hanno evidenziato che diverse farmacie dislocate sul territorio nazionale, non applicano lo sconto previsto nel decreto-legge n. 156 del 2004 convertito in legge n. 202 del 2004. Proprio in quelle occasioni abbiamo chiesto all'Osservatorio della Terza Età, di effettuare uno studio comprovante la non applicazione di quanto previsto nella legge su riportata;

il decreto-legge n. 156 del 2004, convertito in legge n. 202 del 2004, recante interventi urgenti per il ripiano della spesa farmaceutica, prevede che per l'anno 2004 l'onere a carico del S.S.N., per l'assistenza farmaceutica convenzionata, resta fissato al 13 per cento dell'importo della spesa sanitaria corrispondente al livello con cui concorre lo Stato ai sensi dell'accordo tra Governo, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 8 agosto 2001, come rideterminato da successivi provvedimenti legislativi. Detto decreto prevede, inoltre, all'articolo 1 comma 3, quale misura di contenimento della spesa farmaceutica, che, con riferimento ai farmaci destinati al mercato interno e rimborsabili dal S.S.N, dunque i farmaci di « Fascia A », con l'eccezione di alcuni prodotti espressamente indicati, è fatto obbligo al produttore di calcolare, sul proprio margine, alla distribuzione intermedia (e nel caso di fornitura diretta alle farmacie direttamente a queste ultime) uno sconto pari al 6,8 per cento, pari al 4,12 per cento sul prezzo al pubblico, Iva compresa;

il grossista, a sua volta, dovrà trasferire tale sconto alle farmacie, le quali, nel richiedere al S.S.N. i rimborsi per l'assistenza farmaceutica erogata, dovranno applicare lo sconto ottenuto dal

produttore. La medesima norma prevede altresì che, per il caso in cui i suddetti prodotti rimborsabili non siano ceduti attraverso il S.S.N., le farmacie devono applicare all'acquirente il medesimo sconto. Quest'ultima ipotesi ricorre in buona sostanza quando il consumatore acquista direttamente il farmaco di fascia A, senza prescrizione medica rimborsabile, dunque pagando direttamente al farmacista il prezzo fissato per lo stesso: in questo caso egli avrà diritto ad uno sconto — praticatogli direttamente dal farmacista — pari al su indicato importo. Proprio con riferimento a questa fattispecie è stato osservato un anomalo andamento del mercato, in particolare del prezzo finale praticato dal farmacista al consumatore-acquirente;

secondo i dati comunicatici su nostra richiesta, dall'Ote — Osservatorio della Terza Età — sarebbero emersi, a seguito di uno studio-sondaggio, i seguenti risultati, così di seguito sommariamente riportati: su un campione di 74 farmacie il 65 per cento applica lo sconto mentre il 35 per cento delle farmacie non lo applica affatto o solo parzialmente;

nel caso prospettato si va ad incidere sul mercato di un bene che non può definirsi privato, nel senso che la rilevanza sociale del bisogno soddisfatto dai farmaci fa sì che gli stessi possano essere considerati beni collettivi degni di tutela, ciò in quanto funzionalmente legati al soddisfacimento di un bisogno di valore primario quale il bene-salute. A riscontro dell'assunto concorre la considerazione che l'assistenza farmaceutica (dunque l'erogazione dei medicinali) è una delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Nazionale: la responsabilità pubblica nell'ambito dell'assistenza farmaceutica è volta a garantire che i farmaci siano largamente disponibili alla collettività;

quanto detto vale in particolar modo nel caso che ci occupa, ove si discute dei farmaci di cosiddetta Fascia A, cioè farmaci rimborsabili dal S.S.N., rispetto ai quali la stessa determinazione del prezzo non è oggetto di libera contrattazione,

essendo legislativamente imposta sulla base delle valutazioni delle autorità di politica economica (articolo 8 comma 10 legge n. 537 del 1993);

non sembra possa essere rimessa al singolo farmacista la possibilità di discostarsi — in ordine al prezzo da praticare per il suddetto farmaco — dalle indicazioni fissate *ex legge* (sul punto vedasi anche articolo 125 regio decreto n. 1265 del 1934, il quale prevede un'ipotesi di reato contravvenzionale per il caso in cui il farmacista applichi un prezzo diverso da quello indicato nella confezione), mentre i risultati dello studio forniti dall'OTE hanno evidenziato invece un significativo dato in senso contrario, ovvero nelle singole fattispecie, emerse nell'indagine campione, in cui il farmacista abbia richiesto all'acquirente del farmaco rimborsabile, ceduto non attraverso il S.S.N., il prezzo fissato per lo stesso omettendo di applicare all'acquirente lo sconto del 4,12 per cento percependo illecitamente ed indebitamente detta ulteriore somma di denaro (segnatamente un importo pari all'4,12 per cento del prezzo finale o con percentuali diverse);

si è di fronte ad un comportamento in violazione di una norma di legge (articolo 1 comma 3 decreto-legge n. 156 del 2004); stante la accertata non osservanza della Legge n. 202 del 2004 da parte di un numero consistente di farmacie dislocate su tutto il territorio nazionale pari al 35 per cento del campione —:

quali iniziative si intendano adottare affinché venga rispettata la piena osservanza della normativa in essere per prevenire gli abusi. (3-03933)

Interrogazione a risposta in Commissione:

ZANOTTI, LABATE e MAGNOLFI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

fino al 18 novembre il servizio sanitario nazionale rimborsava tutte le spese per la stimolazione ovarica, necessaria alle coppie che si avvalgono della fecondazione medicalmente assistita;

dal giorno 19 novembre, la nota 74, della revisione delle note della Commissione Unica del Farmaco (CUF), in particolare, stabilisce che i farmaci per la stimolazione ovarica non saranno più completamente gratuiti per le coppie che si sottopongono alle tecniche di fecondazione assistita;

nella suddetta nota, infatti, si legge che le donne che avranno bisogno di più di 12.600 unità di gonadotropine (farmaci che vengono impiegati per la stimolazione ovarica, necessari per indurre ad una superovulazione per permettere di fecondare *in vitro* gli embrioni necessari per sperare in una gravidanza), dovranno pagare le unità che vanno oltre questa quantità;

normalmente un ciclo di stimolazione ovarica per una donna che abbia superato i 35 anni implica una media di 400 unità di gonadotropine al giorno per 10-12 giorni, che equivalgono complessivamente a 5.000 unità;

la legge n. 40 del 2004, in materia di fecondazione medicalmente assistita, vietando la crioconservazione degli embrioni, obbliga a ripetere più cicli di stimolazione ormonale, conseguentemente ricadrà sulla coppia un cospicuo onere economico per garantirsi il ricorso ai farmaci più garantiti e sicuri;

con l'inasprimento delle regole sull'accesso ai farmaci, si verificherà che le coppie che non riescono a sobbarcarsi il peso economico che questo provvedimento inevitabilmente comporta, saranno costrette a rinunciare ad avere un figlio;

questa nuova situazione comporterà non solo una discriminazione a livello di censo, ossia l'accesso alle tecniche di fecondazione assistita solo a coppie economicamente avvantaggiate, ma penalizzerà chi ha più bisogno di farmaci per ragioni di salute o questioni di età —:

quali iniziative si intendano adottare affinché sia garantito a tutte le donne che si sottopongono alla fecondazione assistita il tipo di trattamento appropriato ad ogni

singola situazione, evitando così l'insorgere di discriminazioni, e come intenda altresì esercitare il controllo sul tetto dei farmaci prescritti garantendo ad ogni singola donna il diritto alla *privacy*. (5-03736)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

il ministero della salute ha accertato e formalmente riconosciuto che il signor Matteo Brogini ha contratto paralisi irreversibile a carico degli arti inferiori a causa di vaccinazione antipoliomielitica obbligatoria somministratagli nella tenera infanzia;

il ministero della sanità ha erogato all'interessato l'indennizzo previsto dalla legge n. 210 del 1992;

l'interessato si è rivolto al tribunale di Firenze per contestare che la legge n. 210 del 1992 faceva decorrere l'indennizzo vitalizio soltanto dalla data della sua entrata in vigore, febbraio 1992, e non invece dalla data di manifestazione del danno, e chiedeva un risarcimento dei danni pari all'indennizzo mensile intero, oltre interessi e rivalutazione;

il pretore di Firenze chiedeva quindi l'intervento della Corte Costituzionale riconoscendo l'ingiustizia della legge n. 210 del 1992;

la Corte costituzionale accoglieva il ricorso del signor Matteo Brogini con sentenza n. 118 del 1996 ed il pretore di Firenze, in applicazione della sentenza della Corte costituzionale, condannava il Ministero della salute a pagare al ricorrente la somma di lire 591.191.476, con sentenza 1465 del 1996;

il ricorrente pignorava tale somma presso il ministero del tesoro (terzo pignorato) e le somme sono ancora bloccate all'ordine del giudice;

successivamente il ministero della salute promulgava il decreto-legge n. 548 del

1996, convertito dalla legge n. 641 del 1996, con il quale disponeva che tutti coloro che avessero subito danni da vaccinazioni in data anteriore al 1992 avrebbero ottenuto, a domanda, una somma *tantum pari* per ciascun anno al 30 per cento dell'indennizzo annuo attualmente percepito, con esclusione di interessi e rivalutazione;

quindi il ministero della salute riteneva di utilizzare il decreto-legge, non soltanto per disciplinare le future domande amministrative, da quel momento possibili, ma anche, per rettificare il contenuto della sentenza favorevole ottenuta dal signor Brogini al quale furono corrisposti soltanto 60 milioni di vecchie lire, invece dei 590.000.000 stabiliti dalla sentenza;

nello stesso giorno, lo stesso pretore di Firenze, in altra causa patrocinata dagli stessi avvocati della parte e dello Stato, condannava il ministero della salute a pagare la somma di 2.000.000.000 delle vecchie lire a favore di altro cittadino di Firenze danneggiato da vaccinazione obbligatoria (sentenza regolarmente pagata);

il tribunale di Firenze ratificava, ad avviso dell'interrogante, ingiustamente la riduzione unilateralmente disposta dal decreto-legge successivo alla sentenza di primo grado e quindi il signor Brogini ricorreva alla Corte di Cassazione in giudizio ancora pendente per il quale le parti hanno presentato istanza congiunta di rinvio in vista di una possibile transazione;

il Brogini, ottenuto dall'Avvocatura dello Stato di Roma il consenso al rinvio della causa si è rivolto con raccomandata avviso di ricevimento del 20 febbraio 2002 al Ministro della Salute — Gabinetto del Ministro, al Sottosegretario Cursi, al capo dell'ufficio legislativo avvocato Tamiozzo, senza ottenere alcuna risposta in merito all'ingiustizia segnalata;

con decreto-legge n. 89 del 23 aprile 2003 il ministero della salute ha ritenuto di stanziare circa trecento milioni di euro per stipulare transazioni con cittadini che

abbiano agito in giudizio per ottenere il risarcimento danni per contagio derivante da emotrasfusioni o somministrazioni di emoderivati, ed ha escluso la possibilità di addivenire a transazioni con chi invece ha agito per ottenere un risarcimento danni da vaccinazione obbligatoria del 1978, come il signor Brogini —:

se non consideri urgente da parte del Ministro della Salute avvalendosi delle proprie competenze, prestare il proprio consenso alla richiesta di transazione formalmente presentata dal signor Matteo Brogini atteso che la causa in oggetto ha un valore pari a soli 250.000 euro e che in altri casi la transazione ha avuto luogo anche per importi molto superiori;

se non consideri urgente stanziare adeguate risorse per consentire transazioni anche con i cittadini danneggiati da vaccinazioni obbligatorie che abbiano cause pendenti con il Ministero della Salute per il risarcimento dei danni subiti. (4-11773)

ONNIS. — *Al Ministro della salute, al Ministro delle politiche agricole e forestali.* — Per sapere — premesso che:

la stampa nazionale e locale ha dato ampio risalto a un recente intervento dei carabinieri del nucleo operativo ecologico che, a seguito di un controllo di *routine* svolto presso il porto di Olbia, hanno individuato, a bordo di un camion con rimorchio, un carico di 400 maialetti vivi, provenienti dalla cittadina di Lieshout, nel nord dell'Olanda, destinati a un macello nella zona di Cagliari;

secondo quanto si è appreso, gli animali, ammassati all'interno dell'automezzo in misura superiore — del 25 per cento — a quella consentita, sarebbero stati trasportati per ben quarantasei ore, attraverso l'Olanda, il Belgio, la Germania, la Francia e quindi l'Italia, senza possibilità di alimentarsi e senza osservare le soste periodiche obbligatorie;

avuto riguardo alle condizioni nelle quali il trasporto si sarebbe svolto, secondo gli specialisti dell'ASL di Cagliari deve ritenersi che, durante il viaggio, molti capi siano morti, mentre gli animali sopravvissuti, prostrati dallo *stress* e dai disagi, neppure riuscirebbero ad alimentarsi e comunque, qualora venissero avviati subito alla macellazione, offrirebbero carni di pessima qualità;

pare, inoltre, che, dopo la macellazione, i suini dovessero essere immessi sul mercato, in Sardegna, quali prodotti locali, per la preparazione di uno fra i piatti tipici dell'isola più rinomati e apprezzati;

il caso segnalato dalle cronache non costituirebbe un episodio isolato; anzi, in Sardegna sarebbero frequentemente importati moltissimi giovani suini che, in assenza di norme per l'identificazione della provenienza, verrebbero poi lecitamente commercializzati senza distinguerli dai capi nati o allevati nell'isola. Secondo i dati più recenti, dall'inizio del corrente anno, fino al 27 luglio scorso, sono stati importati nell'isola 12.793 giovani suini, in prevalenza dalla Germania (6.626 capi) e dall'Olanda (2.049 capi); nel 2003, sarebbero arrivati in Sardegna addirittura 58.688 capi e, di questi, 40.938 dalla Germania, 9.635 dal Belgio e 4.803 dall'Olanda;

pare inoltre che gli allevatori, approfittando delle carenze dei controlli sanitari nei Paesi d'origine, siano soliti destinare all'esportazione verso la Sardegna gli animali « di scarto », perché più deboli o, comunque, inadeguati per gli *standard* produttivi. Tale circostanza risulterebbe confermata dal fatto che i capi esportati vengono conferiti, per ciascun carico, da molti allevamenti: ad esempio, l'anno scorso, si è accertato che un carico di 1.580 suini proveniva da 148 aziende diverse;

la diffusione di tali pratiche commerciali appare preoccupante e rende indifferibile l'adozione di ogni utile misura di contrasto, da promuoversi anche presso le competenti sedi comunitarie;

innanzitutto, non può tollerarsi che gli animali destinati alla macellazione siano trasportati nelle descritte condizioni di sofferenza, trascurando le più elementari cautele e disattendendo le previsioni normative in materia, in quanto ciò offende il rispetto dovuto a ogni forma di vita e pregiudica anche la qualità delle carni. Dovrebbero quindi intensificarsi, nei territori dell'Unione europea e comunque (anche a mezzo degli uffici veterinari periferici) prima dell'ingresso in Italia, i controlli sanitari sui carichi di animali da macello, assicurando l'adeguatezza e l'effettività delle sanzioni irrogate ai contravventori. Si teme, tra l'altro, che, anche a causa delle carenze nei controlli veterinari sui capi importati, si siano potute diffondere nell'isola gravissime patologie degli animali e, tra queste, la stessa peste suina, in conseguenza della quale è ancora inibita l'esportazione di carni suine dalla Sardegna;

dovrebbe poi consentirsi al consumatore di individuare immediatamente la provenienza delle carni suine in commercio, estendendo allo specifico settore suinicolo le norme attualmente vigenti per le carni bovine. In questo modo, si eviterebbero le facili speculazioni di quanti, importando animali vivi, li macellano in Sardegna e li vendono poi alla stregua del prodotto locale;

sembra anche opportuno intraprendere una più efficace azione di protezione e tutela delle specifiche caratteristiche di qualità e di gusto delle carni dei maiali allevati in Sardegna;

le iniziative invocate potrebbero garantire la regolarità della concorrenza rispetto agli operatori che, scegliendo di affrontare costi più elevati, producono e commercializzano, in Sardegna, carni suine di pregio e, nel contempo, eviterebbero i danni all'immagine turistica e alle tradizioni gastronomiche dell'isola —

quali iniziative si ritenga opportuno intraprendere, anche presso i competenti organi dell'Unione europea, per intensificare i controlli sanitari sui carichi di

animali destinati alla macellazione, con particolare riguardo ai suini destinati alla Sardegna, assicurando, altresì, l'efficacia delle sanzioni irrogate in caso di violazione delle norme in vigore;

se non si ritenga di doversi attivare perché siano estese al comparto suinicolo le norme attualmente vigenti per le carni bovine, al fine di consentire al consumatore l'immediata individuazione della provenienza del prodotto immesso in commercio;

se non si consideri opportuno promuovere, presso tutte le sedi (nazionali e internazionali) competenti, il riconoscimento e la tutela delle specifiche qualità delle carni suine prodotte in Sardegna.

(4-11774)

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

molteplici sono i casi di pazienti affetti da patologie post-vaccinali con interessamento del SNC e di altri apparati, nei quali i primi sintomi sono insorti in concomitanza o immediatamente dopo la somministrazione di vaccini;

taluni pazienti a cui è stata diagnosticata l'epilessia mioclonica grave dell'infanzia sono stati affetti da detta patologia successivamente o in concomitanza con la somministrazione di vaccini —

se il Ministro interrogato sia a conoscenza di quanti siano sul territorio nazionale i pazienti affetti da epilessia mioclonica grave dell'infanzia;

se sia a conoscenza di eventuali richieste di risarcimento danni da parte dei familiari dei pazienti affetti da epilessia mioclonica grave dell'infanzia, motivate dal convincimento che il manifestarsi della patologia sia avvenuto successivamente o in concomitanza con la somministrazione di vaccini;

se non ritenga opportuno adottare iniziative normative volte ad inserire tra i pazienti aventi diritto al risarcimento eco-

nomico per danni eventualmente causati da vaccini, anche quelli affetti da epilessia mioclonica grave dell'infanzia;

se non ritenga opportuno altresì di adottare normative volte a prevedere l'istituzione di un servizio di assistenza e rieducazione domiciliare per tutti i pazienti affetti da ritardo motorio ed altre patologie altamente invalidanti. (4-11798)

Apposizione di una firma ad una interpellanza urgente.

L'interpellanza urgente Violante ed altri n. 2-01345, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 25 ottobre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Bogi.

Apposizione di firme ad interrogazioni.

L'interrogazione a risposta in Commissione Minniti ed altri n. 5-03576, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta dell'11 ottobre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Rocchi.

L'interrogazione a risposta immediata in Commissione D'Alia e Naro n. 5-03733, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della

seduta del 24 novembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Di Giandomenico.

L'interrogazione a risposta in Commissione Olivieri n. 5-03735, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 24 novembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sandi.

Trasformazione di documenti del sindacato ispettivo.

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

interrogazione a risposta orale Migliori n. 3-02374 dell'11 giugno 2003 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11773;

interrogazione a risposta orale Carboni ed altri n. 3-02846 del 6 novembre 2003 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11770;

interrogazione a risposta orale Maurandi ed altri n. 3-03426 del 26 maggio 2004 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11771;

interrogazione a risposta orale Maurandi ed altri n. 3-03476 del 16 giugno 2004 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11772;

interrogazione a risposta orale Onnis n. 3-03654 del 13 settembre 2004 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11774.