

rati i dati obiettivi della crisi di mercato e dell'aumento dei costi di produzione che vessano gli agricoltori;

il decreto legge, così emanato, è una occasione mancata per affrontare e regolamentare situazioni di crisi di mercato dell'agricoltura rispetto anche ad altri settori di alcune aree meridionali;

la Cia e le altre opere pubbliche agricole, insieme ai sindaci e ad altre istituzioni, avevano chiesto e continuano a chiedere ben altro sul fronte della crisi di mercato, sull'aumento incontrollato dei prezzi per la produzione, sul fronte della cooperazione, del credito agrario e sulla filiera organizzativa e commerciale;

è palese ormai in tutto l'Agrigentino e comunque nell'area saccense la difficoltà di mercato delle uve, del vino anche pregiato, dell'olio extra vergine di oliva, delle carni bovine e di altri prodotti minori;

il mercato in questi ultimi anni ed in modo particolare nel corso del 2004 ha avuto una tendenza al ribasso, un esempio per tutti il pomodoro da conservare si è venduto a 3/4 euro a cassetta di circa 15 Kg, e comunque si è registrata una difficoltà di vendita con un realizzo di prezzi medi inferiori del 30/35 per cento rispetto ad un andamento più generale;

si assiste anche a un aumento incontrollato dei costi di produzione che subisce l'agricoltore stesso; ad esempio il carburante agricolo negli ultimi anni è aumentato del 200 per cento; il costo della manodopera agricola è il 200 per cento al di sopra della media Europea; gli oneri previdenziali e fiscali aumentano anch'essi con gli stessi parametri —:

quali interventi e quali iniziative si intendano assumere con urgenza, affinché sia affrontata l'emergenza venutasi a creare e sia sostenuto il settore agricolo che rappresenta un comparto decisivo e fondamentale per l'economia agricola nazionale e, in particolare, meridionale;

quali misure intenda sostenere, affinché sia tutelata l'agricoltura, aggredita

da un mercato selvaggio e spesso difficile da controllare ed in taluni casi reso più articolato per la presenza di prodotti extra comunitari e ancora, da norme Europee non proprio confacenti e garanti per lo sviluppo delle aziende agricole e se si ritenga di dichiarare lo stato di calamità con tutte le agevolazioni previdenziali e fiscali che tale riconoscimento determina.

(2-01386)

« Cusumano ».

\* \* \*

### SALUTE

#### Interpellanza:

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze, per sapere — premesso che:

nonostante il via libera, tra settembre ed ottobre, al fondo di perequazione per la sanità campana relativo all'anno 2002 (807 milioni di euro erogati nei giorni scorsi e di cui circa 480 destinati alle ASL, la restante parte destinata ai rinnovi dei contratti del personale del 2004) e le trattative in corso tra Governo e regione per il 2003 (ulteriori 857 milioni di euro), rimane pesante la complessiva gestione della spesa regionale sanitaria della Regione Campania, nonché la situazione economico finanziaria delle Aziende sanitarie locali; permangono i rischi per la sopravvivenza economica delle farmacie, delle strutture convenzionate, nonché delle imprese, di fornitura o di servizi, che hanno rapporti economici con le ASL;

a completamento del quadro generale va altresì segnalato che la Regione prevede di incassare ulteriori 714 milioni di euro per la perequazione del fondo sanitario relativa al 2004 e che il Fondo sanitario nazionale 2005 è stato incrementato dalla legge Finanziaria di circa 8 miliardi di cui il 6-8 per cento andrà alla Regione; la Campania peraltro lamenta un debito nel settore sanità pari a circa 4 miliardi di

euro, mentre per il 2004 a fronte di una spesa farmaceutica di 1.167.091.690 euro registrata nel corso del 2003, sono stati assegnati euro 928.366.000 con una differenza spesa/assegnazione pari al 20,45 per cento, non inferiore alle differenze già registrate negli anni precedenti;

l'accesso al fondo nazionale di perequazione è stato possibile grazie ad una serie di provvedimenti adottati per contenere i costi: il controllo della spesa farmaceutica con una riduzione dell'8 per cento tra il 2001 e il 2003, il controllo delle assunzioni con il turnover globale solo per le figure infungibili (anestesisti e radiologi), i tetti di spesa per il privato accreditato, l'accordo con i medici di base per combattere il fenomeno delle ricette facili; tuttavia l'interrogante, analizzando la serie degli incassi e dei pagamenti, rileva che non è sempre trasparente il percorso delle risorse finanziarie erogate dalla Regione e le spese sostenute dalle ASL. Per completezza, va segnalato che la Regione, oltre ad aver provveduto ad aumentare l'accise sulla benzina, per gestire l'enorme debito accumulato, ha costituito alla fine del 2003 una società *ad hoc* (SORESA) che, a tutt'oggi, è inoperante;

in particolare la Federfarma di Salerno ha denunciato la grave situazione relativa ai ritardi nei pagamenti delle competenze alle farmacie della Campania ed in particolare a quelle della ASL Salerno 1 e della ASL Salerno 2; i pagamenti ordinari sono fermi al mese di agosto 2003, ma vi sono farmacie che lamentano ritardi anche per mensilità degli anni precedenti; per far fronte a tale situazione disastrosa si sono ottenuti accordi già dal 2002 con società di *factoring* senza garanzie regionali e, da ultimo, uno relativo agli ultimi mesi del 2003 ed al gennaio 2004, per cui i Farmacisti hanno dovuto cedere crediti per diminuire le loro esposizioni finanziarie; la Credifarma, istituto di finanziamento agevolato per il settore, copre un'esposizione di non più di 10 mesi, con interessi dell'EURIBOR + il 2 per cento (attorno al 4 per cento); in relazione ai mesi successivi al gennaio 2004 la

Regione ha promesso l'erogazione del 45 per cento del dovuto, pagando sul rimanente una somma aggiuntiva pari alla metà degli interessi legali, con l'accordo che entro il 15 ottobre 2004 avrebbe convocato i farmacisti per programmare la chiusura del debito residuo. Anche questi impegni sono ad oggi disattesi;

tale situazione, perdurante da anni, è sfociata in diverse sospensioni dell'assistenza farmaceutica diretta ed in una serie di azioni giudiziarie che gravano e graveranno ulteriormente sulle finanze regionali per oltre circa 100 milioni di euro; in tale contesto le farmacie interessate, superati i limiti di affidamento concessi da fornitori ed istituti di credito, potrebbero essere vittime di fonti finanziarie non istituzionali oppure andare incontro a fallimento, come purtroppo è già accaduto in passato; oppure si arriverà alla completa paralisi dell'assistenza farmaceutica, con la conseguente penalizzazione delle fasce più deboli della popolazione;

lo stato di emergenza economico-finanziaria denunciato dalle farmacie campane, interessa anche molte strutture private accreditate; secondo l'AIOP (Associazione italiana ospedalità privata) i pagamenti delle ASL di Napoli, Salerno e Caserta hanno raggiunto ritardi sino a 20 mesi, per somme che hanno raggiunto cifre da capogiro nella sola ASL Napoli 1; in taluni casi sono a rischio le forniture dei pasti per gli ammalati, il pagamento degli stipendi ai dipendenti se non addirittura l'interruzione delle attività; in un accordo operativo con gli assessorati alla Sanità e al Bilancio della Regione, l'AIOP ha ottenuto la modifica della delibera regionale n. 1722 per consentire il parziale incasso di talune quote del 2004, sia pure attraverso lo strumento del *factoring*; peraltro il bilancio di previsione regionale, approvato lo scorso 28 ottobre (sic!!) consentirebbe la cartolarizzazione dei debiti sulla premessa del *rating* ottenuto dalla Regione da Standard e Poor's (A) e Moody's (A3);

non migliore è la situazione dei fornitori (sanitari, di materiali di consumo e

di servizi), per i quali non si dispone di dati aggregati, ma che in base alle notizie che pervengono dalle realtà economiche locali, rischiano ancor di più di sparire dal mercato, pur in presenza di aziende sane, proprio perché si confrontano in ordine sparso con le varie ASL;

la modifica del titolo V della Costituzione, affidando alle regioni una maggiore responsabilità rispetto alla precedente situazione che vedeva lo Stato coprire i « buchi » regionali con il sistema dei « piè di lista », non deve intendersi come libero arbitrio, disomogenea applicazione di norme e leggi o prassi al limite della legalità; né d'altro canto è ammissibile che strutture convenzionate, farmacisti e fornitori di Regioni anche limitrofe, siano pagati a scadenze convenzionali, mentre in Campania soffrono attese anche superiori all'anno o debbano assoggettarsi a fantasiose formule finanziarie, che ne riducono le capacità operative a fronte di interessi passivi crescenti;

la relativa limitatezza delle risorse, l'incapacità progettuale e realizzativa della Regione Campania, le difficoltà di colloquio con le diverse categorie, la sistematica disattenzione degli impegni presi, gli sprechi quotidianamente palpabili e periodicamente oggetto di inchiesta, le approssimazioni e la fuga dalle responsabilità nell'ambito del Servizio sanitario stanno così minando parte del tessuto economico campano; se i cittadini ancora usufruiscono dei servizi sanitari, per quota crescente lo devono ai soggetti sopra descritti, che pertanto si configurano come finanziatori, loro malgrado, della Sanità campana —:

se il Ministro della salute, non intenda intervenire con urgenza esercitando i suoi poteri ispettivi per accertare le cause e le responsabilità dei ritardi sopra evidenziati nella copertura dei crediti vantati dalle farmacie, dalle strutture sanitarie accreditate e dai fornitori delle ASL della Campania, ed in particolare della provincia di Salerno;

se non intenda esercitare un'azione di verifica sull'operato dei responsabili delle Asl campane;

se la risoluzione parlamentare 8-00076, sui ritardi dei pagamenti ai fornitori delle amministrazioni pubbliche, approvata con il concorso di tutti i Gruppi il 25 marzo 2004, possa ritenersi applicabile ai ritardi dei pagamenti della Regione Campania e delle ASL campane;

se, più in generale, non ritenga necessario adottare iniziative normative a modificare i principi generali sulle responsabilità e sul lavoro pubblico in ambito sanitario, al fine di migliorarne l'efficienza e ridurre gli sprechi.

(2-01387) « Milanese, Antonio Leone ».

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

il commissario straordinario dell'istituto oncologico Pascale Di Napoli, professor Raffaele Donnorso, con delibera del 9 gennaio 2004, ha nominato con decorrenza immediata il direttore amministrativo dell'IRCCS Pascale;

l'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo del 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche stabilisce che « il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grandi dimensione »;

a quanto risulta all'interrogante la dottoressa nominata risulta essere stata dipendente del Ministero della sanità sin dal 2001, anno nel quale è stata trasferita all'IRCCS Spallanzani di Roma;

solo nel 2003 la dottoressa citata avrebbe assunto il ruolo di direttore del dipartimento amministrativo, ruolo che ricoprirà sino al 19 gennaio 2004 —:

se quanto in premessa risponda al vero e, in caso affermativo, quali atti voglia compiere il Ministro interrogato per ripristinare la regolarità delle figure del direttore tecnico amministrativo e del direttore sanitario, considerato che la mancanza di requisiti previsti dalla legge per la nomina sarebbe palese e tale da sancirne l'illegittimità. (4-11896)

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

nel maggio 2003 la Francia ha notificato attraverso il sistema di allarme CIRCA della Commissione europea la presenza del colorante di sintesi Sudan I e di altre sostanze simili, come il Sudan II, il Sudan III ed il Sudan IV, in peperoncini rossi provenienti dall'India;

tali sostanze, oltre ad essere coloranti il cui uso non è autorizzato nel settore alimentare, sono state classificate dalla IARC (*International Agency for Research on Cancer*) nella categoria III delle sostanze cancerogene;

il Sudan I è una molecola cancerogena genotossica, in grado di danneggiare il DNA, per il quale non è possibile stabilire una dose giornaliera tollerabile. Il colorante può anche provocare reazioni di sensibilizzazione per via cutanea o per inalazione;

vista la grave minaccia per la salute, in data 20 giugno 2003, la Comunità europea ha adottato la decisione 460/2003, seguita quest'anno dalla Decisione 92/2004, con le quali, al fine di tutelare la salute pubblica, si prescrive che le partite di peperoncino rosso e dei prodotti derivati, importati nella Comunità in qualsiasi forma e destinati al consumo umano, devono essere accompagnati da una relazione analitica presentata dall'importatore o dall'operatore del settore alimentare in-

teressato, dalla quale risulti che la partita non contiene il colorante Sudan rosso I. Per la stessa ragione gli Stati membri effettuano campionamenti aleatori ed analisi su partite di peperoncini e di prodotti derivati in fase d'importazione o già presenti sul mercato. Le partite adulterate devono essere distrutte informandone la Commissione europea;

in Italia, i controlli per individuare la presenza di Sudan nelle partite di alimenti erano già stati effettuati lo scorso anno da parte dei Nas, su incarico del procuratore aggiunto di Torino Raffaele Guariniello. La presenza fraudolenta del micidiale colorante del peperoncino era stata rilevata in una trentina di prodotti alimentari;

lo stesso Ministero della salute nel 2003 aveva ricevuto, attraverso il sistema CIRCA della Commissione europea, 122 notifiche sulla presenza di colorante Sudan 1. Alcune di queste notifiche hanno riguardato prioritariamente i prodotti nazionali. Sulla base di queste notifiche erano risultati positivi al colorante Sudan 1 complessivamente 49 prodotti italiani;

nel secondo trimestre di quest'anno il Ministero dell'Ambiente - Direzione Generale Sanità Veterinaria e degli Alimenti ha riscontrato 220 irregolarità a causa di contaminanti chimici nelle quali il Sudan è stato rilevato in 37 casi con una percentuale di frequenza pari al 16,8 per cento;

le ultime indagini effettuate sul territorio nazionale da diverse autorità sanitarie hanno evidenziato come risultino contaminati dal 15 al 30 cento degli alimenti al peperoncino sottoposti a controllo, tra questi olio, formaggi, salse, pasta, sughi, salumi e zuppe commercializzate da note marche;

a seguito di questi controlli, molte aziende italiane hanno dovuto ritirare dal mercato intere partite di prodotti, per aver utilizzato involontariamente, anche per una carente informazione da parte del Ministero della Salute, peperoncino contaminato;

purtroppo, solo in alcuni casi è stato possibile rintracciare il fornitore della materia prima contaminata;

la situazione evidenziata dimostra che l'allarme su questo grave problema non è ancora cessato e che tutti gli anelli della filiera alimentare difettano ancora di adeguati controlli anche sotto il profilo della rintracciabilità —:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della gravi circostanze sopra evidenziate;

se non ritenga di rendere noto ufficialmente ai cittadini italiani la natura del rischio e le misure adottate e/o in procinto di essere adottate per fronteggiare l'emergenza evidenziata, rendendo pubblici i marchi e le tipologie di prodotti risultati contaminati, come già da mesi disposto in altri paesi comunitari, al fine di consentire a commercianti e consumatori di consegnare tali prodotti alle autorità sanitarie competenti, impedendone così l'ulteriore commercio o consumo;

se e quali iniziative siano state avviate al fine di ottenere il sequestro degli alimenti risultati adulterati e quali provvedimenti sono stati adottati nei confronti di coloro che si siano resi responsabili della loro produzione e distribuzione;

se non ritenga necessario ed urgente provvedere all'attivazione di una opportuna campagna di controlli mirata ad individuare il prodotto contaminato ancora presente nel nostro paese;

se alla luce di questo episodio non ritenga urgente adottare iniziative normative volte a prevedere la creazione di una Autorità per la sicurezza alimentare italiana, come da tempo e da più parti viene ripetutamente invocato. (4-11901)

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

come si evince da un articolo a firma di Roberta Miraglia, sono cinque i medicinali che, a detta del direttore per la

scienza e la medicina nell'ufficio di sicurezza della Fda, David Graham, destano preoccupazioni e richiederebbero controlli più rigidi;

si tratta dei seguenti medicinali: Bextra della « Pfizer »; Crestor dell'« AstraZeneca »; Meridia dei « Laboratori Abbott »; Accutane della « Roche Holding » e Serevent della GlaxoSmithKline»;

a seguito della summenzionata denuncia, le società hanno subito perdite sia sul mercato europeo che su quello americano —:

se il Ministro intervenga al fine di garantire controlli più rigidi;

se il Ministro intenda adottare iniziative normative volte a far fronte a tale problematica, creando ad esempio un ufficio indipendente che monitori la sicurezza dei farmaci approvati. (4-11904)

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

nel mese di novembre 2003 è stato inaugurato in Calabria il Polo odontoiatrico « Zeusi », la più grande struttura privata esistente in Italia dedicata all'odontoiatria, all'interno della quale coesistono tutti gli aspetti indispensabili a trattare il problema « odontoiatrico » sotto il profilo della cura, della riabilitazione e della ricerca, con conseguente possibilità di diffusione dei risultati sotto il profilo della divulgazione e della formazione;

in particolare, in circa 9.000 metri quadrati di superficie attrezzata si distribuiscono: 1) un centro odontoiatrico con 22 riuniti, un blocco operatorio e 6 posti letto; 2) un centro di alta formazione odontoiatrica con settore editoria scientifica; 3) un centro di produzione di protesi dentarie; un centro di ricerca biomedico in fase di costruzione e completamento;

la struttura gode di un acclamato consenso non solo da parte di molteplici pazienti provenienti anche al di fuori della

Calabria, ma anche di illustri esponenti scientifici nazionali ed internazionali;

dopo circa diciotto mesi dalla ultimazione del blocco operatorio e reparto degenza e dopo un ingente investimento finanziario, il polo Odontoiatrico non ha ancora ottenuto l'autorizzazione regionale all'esercizio di ricovero, né all'esercizio ad operare un regime privato, producendo un grave danno all'azienda che, oltre a dover pagare un mutuo per far fronte alle spese di realizzazione, si vede costretta a non poter utilizzare la struttura e le attrezzature acquistate come tecnologicamente avanzate, che rischiano di diventare presto obsolete;

una cospicua lista di pazienti odontoiatrici sono in attesa di sottoporsi ad interventi clinici programmati, da effettuarsi in regime di *day surgery* e, se tali interventi non potranno essere effettuati presso il Polo Odontoiatrico, non essendoci altra struttura regionale attrezzata a svolgere tale servizio, saranno costretti ad emigrare fuori dalla regione Calabria, con aggravio di spese per il sistema sanitario (circa il 70 per cento di questi pazienti sono infatti portatori di *handicap*);

l'autorizzazione all'attivazione del servizio di *day surgery* odontoiatrico (primo e unico in Calabria) consentirebbe la realizzazione di molti altri progetti, primo fra tutti l'istituzione del primo IRCCS per l'odontoiatria in Italia;

gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono strutture sanitarie di eccellenza che perseguono finalità di ricerca nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, e la regione Calabria finora non

possiede nemmeno un IRCCS, mentre ad esempio la regione Lombardia ne ha addirittura nove;

per tale progetto è già stata effettuata una prima verifica presso gli uffici competenti di Roma al fine di valutare se i requisiti posseduti dalla struttura fossero idonei a quanto richiesto dalla nuova normativa sugli IRCCS e gli interlocutori interpellati avrebbero mostrato grande interesse verso tale iniziativa;

la struttura è in grado di offrire tanti altri servizi necessari al territorio, quali il Pronto Soccorso Odontoiatrico o il Servizio di diagnosi precoce dei tumori del cavo orale, a cui si aggiunge la realizzazione ormai prossima di un Centro tecnologico per la ricerca in campo sanitario, specifico per aspetti inerenti l'odontoiatria, che suggellerà il completamento della più grande struttura privata esistente in Italia dedicata all'odontoiatria e una tra le più complete strutture scientifiche in Europa —;

quali iniziative intenda adottare affinché il Polo Odontoiatrico Zeusi rientri nell'ambito degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. (4-11929)

---

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

Il seguente documento è stato così trasformato su richiesta del presentatore:

interrogazione a risposta orale Delmastro Delle Vedove n. 3-03768 del 28 settembre 2004 in interrogazione a risposta scritta n. 4-11918.