

RISPOSTE SCRITTE AD INTERROGAZIONI

(Pervenute dal 5 al 10 novembre 1996)

INDICE

BEDIN, MONTAGNINO: sulla perequazione delle pensioni d'annata del personale statale non dirigente (4-00550) (risp. PENNACCHI, <i>sottosegretario di Stato per il tesoro</i>) Pag.	419	LA LOGGIA ed altri: sulla perequazione delle pensioni d'annata del personale statale non dirigente (4-00710) (risp. PENNACCHI, <i>sottosegretario di Stato per il tesoro</i>) Pag.	420
BEVILACQUA, PACE: sull'interferone alfa naturale per la cura dell'epatite e di altre malattie (4-01245) (risp. BINDI, <i>ministro della sanità</i>)	421	MANFREDI: sullo stabilimento Campari di Crodo (4-00709) (risp. BERSANI, <i>ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato e per il turismo</i>)	437
COSTA: sul calcolo della buonuscita dei dipendenti statali (4-01007) (risp. PENNACCHI, <i>sottosegretario di Stato per il tesoro</i>)	429	MULAS ed altri: sull'interferone alfa naturale per la cura dell'epatite (4-01247) (risp. BINDI, <i>ministro della sanità</i>)	422
sul farmaco Ciferon alfa naturale per la cura dell'epatite C (4-01413) (risp. BINDI, <i>ministro della sanità</i>)	431	PROVERA: sull'assistenza sanitaria in provincia di Sondrio (4-00361) (risp. BINDI, <i>ministro della sanità</i>)	439
CUSIMANO: sulla perequazione delle pensioni d'annata del personale statale non dirigente (4-00811) (risp. PENNACCHI, <i>sottosegretario di Stato per il tesoro</i>)	419	sulle false invalidità (4-00531) (risp. PENNACCHI, <i>sottosegretario di Stato per il tesoro</i>)	440
LA LOGGIA, SCHIFANI: sul calcolo della buonuscita dei dipendenti statali (4-01470) (risp. PENNACCHI, <i>sottosegretario di Stato per il tesoro</i>)	434	SERVELLO ed altri: sul calcolo della buonuscita dei dipendenti statali (4-00597) (risp. PENNACCHI, <i>sottosegretario di Stato per il tesoro</i>)	435

BEDIN, MONTAGNINO. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del tesoro e del bilancio e della programmazione economica e del lavoro e della previdenza sociale.* – Premesso:

che la legge finanziaria per l'anno 1996 non ha risolto il problema delle pensioni di annata degli statali non dirigenti, in quanto non è stata prevista la concessione del 33 per cento di acconto dal 1996, del 33 per cento dal 1997 ed infine del 34 per cento dal 1998 per la completa perequazione delle pensioni di annata, in conformità a quanto stabilito per le pensioni dei magistrati e dei dirigenti civili e militari dello Stato;

che, in particolare, i marescialli maggiori delle Forze armate, con oltre 40 anni di servizio e coi benefici di guerra, collocati a riposo nel 1967, attualmente percepiscono lire 2.000.000 circa mensili nette, mentre i pari grado collocati a riposo nel 1994 percepiscono lire 3.800.000 circa mensili nette, con una differenza di lire 1.180.000 in meno per i pensionati a riposo dal 1967,

si chiede di conoscere quali provvedimenti si intenda adottare, con la dovuta sollecitudine, data anche l'età avanzata di molti pensionati, in gran parte ex combattenti, per anticipare la concessione della quota del 33 per cento per l'avvio della completa perequazione delle pensioni di annata ai dipendenti statali non dirigenti.

(4-00550)

(19 giugno 1996)

CUSIMANO. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del tesoro e del bilancio e della programmazione economica e del lavoro e della previdenza sociale.* – Premesso:

che la legge finanziaria per l'anno 1995 non ha risolto il problema delle pensioni di annata degli statali non dirigenti, ma ha soltanto concesso dall'ottobre 1995 un misero aumento quale ultima rata di pensione prevista dalla legge n. 59 del 1991;

che non è stata prevista la concessione del 33 per cento di acconto dal 1995, del 33 per cento dal 1996 ed infine del 34 per cento dal 1997 per la completa perequazione delle pensioni di annata, in conformità a quanto stabilito per le pensioni dei magistrati e dei dirigenti civili e militari dello Stato;

che, in particolare, i marescialli maggiori delle Forze armate, con oltre 40 anni di servizio o coi benefici di guerra, collocati a riposo nel 1967, attualmente percepiscono lire 2.200.000 circa mensili nette, mentre i parigrado, collocati a riposo dal settembre 1995, avendo avuto concesso il 7° livello-*bis*, percepiscono lire 3.300.000 mensili nette, con una differenza di lire 1.100.000 in meno per i pensionati a riposo dal 1967,

si chiede di conoscere quali provvedimenti si intenda adottare con la dovuta sollecitudine, data anche l'età avanzata di molti pensionati, quasi tutti ex combattenti, per anticipare al luglio 1996 la concessione del 33 per cento e l'avvio della completa perequazione delle pensioni di annata ai dipendenti statali non dirigenti.

(4-00811)

(27 giugno 1996)

LA LOGGIA, SCHIFANI, D'ALÌ. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri del tesoro e del bilancio e della programmazione economica e del lavoro e della previdenza sociale.* – Premesso:

che la legge finanziaria per l'anno 1995 non ha risolto il problema delle pensioni di annata degli statali non dirigenti ma ha soltanto concesso dall'ottobre 1995 un misero aumento, quale ultima rata di pensione prevista dalla legge n. 59 del 1991;

che non è stata prevista la concessione del 33 per cento di acconto dal 1995, del 33 per cento dal 1996 ed infine del 34 per cento dal 1997 per la completa perequazione delle pensioni di annata, in conformità a quanto stabilito per le pensioni dei magistrati e dei dirigenti civili e militari dello Stato;

che, in particolare, i marescialli maggiori delle Forze armate, con oltre 40 anni di servizio e coi benefici di guerra, collocati a riposo nel 1967, attualmente percepiscono lire 2.200.000 circa mensili nette, mentre i pari grado, collocati a riposo dal settembre 1995, avendo avuto concesso il settimo livello *bis*, percepiscono lire 3.300.000 mensili nette, con una differenza di lire 1.100.000 in meno per i pensionati a riposo dal 1967,

si chiede di conoscere quali provvedimenti si intenda adottare con la dovuta sollecitudine, data anche l'età avanzata di molti pensionati, quasi tutti ex combattenti, per anticipare al luglio 1996 la concessione del 33 per cento per l'avvio della completa perequazione delle pensioni di annata ai dipendenti statali non dirigenti.

(4-00710)

(25 giugno 1996)

RISPOSTA. (*) – Si risponde alle interrogazioni indicate in oggetto, concernenti la perequazione delle pensioni di annata del personale statale non dirigente.

Al riguardo, si premette innanzitutto che ai sensi della legge 27 febbraio 1991, n. 59, recante disposizioni urgenti in tema di perequazione dei trattamenti di pensione nei settori pubblico e privato, hanno già trovato applicazione alcune norme di carattere perequativo dei trattamenti di quiescenza a carico delle amministrazioni dello Stato anche ad

(*) Testo, sempre identico, inviato dal Governo in risposta alle tre interrogazioni sopra riportate.

ordinamento autonomo e delle Ferrovie dello Stato, per i quali è stato disposto il parziale recupero delle differenze nei livelli pensionistici, rispetto alle diverse date di cessazione dal servizio degli interessati. Sono stati, infatti, introdotti due ordini di benefici economici: l'attribuzione di aumenti percentuali differenziati in ragione delle date di decorrenza dei singoli trattamenti, nonché la riliquidazione delle pensioni del personale cessato dal servizio anteriormente alla data di decorrenza giuridica dell'inquadramento nei livelli retributivi previsti dalla legge n. 312 del 1980, sulla base delle retribuzioni derivanti dal riconoscimento delle anzianità pregresse.

La corresponsione dei citati miglioramenti è prevista dal comma 3 dell'articolo 3 della citata legge n. 59 del 1991, nella misura del 20 per cento dal 1° luglio 1990, del 30 per cento dal 1° gennaio 1992, del 55 per cento dal 1° gennaio 1993, fino alla attribuzione della misura intera dei benefici con decorrenza 1° gennaio 1994, al fine di realizzare il completo recupero degli incrementi retributivi intervenuti prima della tornata contrattuale 1985-1987.

Peraltro, nell'ambito degli interventi correttivi operati con il provvedimento collegato alla legge finanziaria 1995, il legislatore ha disposto, con l'articolo 17, comma 4, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, il differimento al 1° ottobre 1995 dell'ultima decorrenza degli aumenti, originariamente stabilita per l'anno 1994 e già rinviata all'anno 1995 dall'articolo 11, comma 7, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

Sulla base di quanto sopra esposto le direzioni provinciali del Tesoro, previa predisposizione da parte delle singole amministrazioni dei decreti di riliquidazione delle pensioni, provvedono a corrispondere agli interessati la misura intera dei benefici derivanti dall'applicazione dell'articolo 3, commi 1 e 2, della legge n. 59 del 1991.

Allo stato attuale, tuttavia, esigenze di ordine finanziario e di contenimento della spesa previdenziale non consentono di considerare favorevolmente ulteriori interventi di perequazione dei trattamenti pensionistici in argomento.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro

PENNACCHI

(6 novembre 1996)

BEVILACQUA, PACE. - *Al Ministro della sanità.* - Premesso: che nell'ambito della riclassificazione dei farmaci la Commissione unica del farmaco ha collocato in categoria C (farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale) i prodotti contenenti il principio attivo interferone alfa naturale leucocitario n-3;

che tali farmaci sono utilizzati per la cura di gravi forme tumorali e virali, il carcinoma renale, l'epatite cronica B, C e D e la leucemia a cellule capellute;

che nella zona industriale di Pomezia è presente l'unica azienda nazionale a capitale italiano (tra quattro produttori nel mondo), produt-

trice del principio attivo utilizzato nelle specialità farmaceutiche a base di interferone alfa naturale leucocitario n-3;

che in tale realtà industriale sono occupati 112 dipendenti e che l'indotto a monte e a valle di detta realtà è valutabile in almeno 20-30 occupati nella stessa zona di Pomezia e perlomeno in altri 80-100 occupati nell'ambito nazionale;

che detta azienda, facente parte di un gruppo industriale nazionale, è controparte di una *joint-venture* paritetica con una società biotecnologica svedese, anch'essa produttrice di interferone alfa naturale leucocitario n-3 e titolare della registrazione di una specialità farmaceutica nel proprio paese, a base di tale principio attivo, e che detta *joint-venture* tende a consolidare il peso scientifico e industriale dell'Europa e dell'Italia nel mondo nel settore dell'interferone-terapia,

si chiede di sapere:

se sia stato valutato l'impatto occupazionale sul territorio ed il conseguente impatto economico sul bilancio nazionale, derivante dal sicuro ricorso ai consueti ammortizzatori sociali;

se tali costi siano stati comparati con il risparmio potenziale, peraltro da dimostrare, atteso dal provvedimento;

se non sia opportuno valutare, anche sulla base di un piano di medio-lungo periodo, il potenziale impatto positivo che potrebbe derivare dalla *joint-venture*, portando il prodotto in Europa e nel mondo;

se pertanto non sia il caso di porre rimedio a tale situazione ritirando il provvedimento di riclassificazione in categoria C dell'interferone alfa naturale leucocitario n-3.

(4-01245)

(17 luglio 1996)

MULAS, MARTELLI, PACE. - *Al Ministro della sanità.* - Premesso:

che la Commissione unica del farmaco (CUF), in materia di riclassificazione dei farmaci, ai sensi dell'articolo 1, commi 2 e 5, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, ha estromesso dalla classe A del nuovo prontuario terapeutico, inserendolo nella classe C (senza rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale), l'interferone alfa naturale leucocitario n-3, farmaco per l'epatite cronica attiva B, C e D;

che la stessa CUF, appena un anno fa, con la nota n. 61 ne limitava l'utilizzo nei soli casi di inefficacia documentata e/o intolleranza agli interferoni alfa ricombinati 2a e 2b e/o linfoblastoide n-1;

che la stessa CUF, all'atto dell'attuale provvedimento di riallineamento dei prezzi, ha individuato, nell'ambito della classe degli interferoni, cinque tipi diversi, applicando il criterio del prezzo più basso per unità terapeutica, all'interno di ogni tipo;

che l'alfa-interferone leucocitario rappresenta uno dei pochi farmaci frutto della ricerca italiana;

che negarne in maniera semplicistica ogni validità scientifica significa colpire gravemente ancora una volta la ricerca e lo sviluppo

dell'industria farmaceutica italiana che per prima ha sviluppato un processo che è stato poi validato dalle autorità di USA, Finlandia e Svezia;

che l'inserimento di interferone alfa naturale leucocitario n-3 in classe C porta l'interferone beta, per la nota n. 33, ad essere usato nei pazienti intolleranti con un costo largamente superiore rispetto all'interferone alfa naturale leucocitario n-3;

che dal 15 luglio 1996 è venuta a mancare una reale alternativa terapeutica per quei pazienti intolleranti e/o non rispondenti ai diversi ricombinati e/o al linfoblastoide;

che dal 15 luglio 1996 i circa 5.000 pazienti in trattamento con interferone alfa naturale leucocitario n-3 o dovranno proseguire la terapia a loro spese o dovranno vedersi sostituito il prodotto con altro che ha già fallito e con probabile aumento dei dosaggi, senza alcuna garanzia di effetto e con un risparmio inesistente,

si chiede di sapere:

con quali modalità temporali siano state informate preventivamente le rappresentanze dei pazienti che avrebbero avuto la necessità di un consulto medico per valutare tempestivamente l'eventuale strategia terapeutica sostitutiva;

con quali modalità sia stata trasmessa l'informazione ai medici, in via largamente tempestiva, in quanto trattasi di terapia cronica, da sospendere addirittura in periodo di ferie;

quali modalità operative siano state indicate ai medici con riguardo alla sostituzione dell'interferone naturale leucocitario n-3; gli stessi lamentano infatti che non vi sono esperienze relative all'effetto, il che pone un importante problema etico-morale;

quale calcolo farmaco-economico sia stato eseguito per escludere l'interferone alfa naturale leucocitario n-3, considerando che non esistono terapie alternative per i pazienti non rispondenti agli altri interferoni e che per i pazienti intolleranti l'eventuale terapia alternativa sarebbe a più alto costo;

quali motivi abbiano indotto a non riallineare il prezzo dei quattro interferoni alfa naturali leucocitari n-3 tra di loro, secondo gli stessi principi impiegati per gli altri interferoni, in contraddizione con la prima stesura ministeriale del 26 giugno;

quale meccanismo di controllo sia stato messo in atto da codesto Ministero quanto meno per calmierare le arbitrarie ed immotivate decisioni della CUF, che hanno determinato pesanti ripercussioni etico-morali relativamente al diritto alla salute del cittadino ed alla deontologia del medico;

se non sia il caso, alla luce di quanto sopra esposto, di ripristinare immediatamente l'interferone alfa naturale leucocitario n-3 nel pronuario terapeutico in classe A.

(4-01247)

(17 luglio 1996)

RISPOSTA. (*) – Anteriormente all'entrata in vigore della normativa contenuta nella legge 24 dicembre 1993, n. 537, recante «Interventi correttivi di finanza pubblica», erano presenti nel mercato specialità medicinali a base di interferone alfa naturale linfoblastoide n-1 (Humoferon e Wellferon), di interferone alfa -2a/2b ricombinante (Roferon A-2a, Intron A-2b) e di interferone alfa naturale leucocitario n-3 (Alfaferone, Biaferone, Cilferon a, Haimaferone, Isiferone).

Per effetto di quanto stabilito dall'articolo 8, comma 10, della legge n. 537 del 1993, tutte le confezioni dei prodotti contenenti quei principi attivi sono state «riclassificate» in classe A dalla Commissione unica del farmaco (CUF), di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266.

La stessa Commissione, nell'effettuare la classificazione di tali medicinali, ha ritenuto necessario applicare loro una delle note, relative alla prescrizione e alle modalità di controllo delle confezioni riclassificate, da essa delineate fin dal primo provvedimento di riclassificazione del 30 dicembre 1993 ed in seguito modificate ed integrate con successivi interventi.

Dette note corrispondono all'esigenza di garantire una più appropriata e mirata utilizzazione dei farmaci destinati alla cura delle più gravi malattie, mediante l'individuazione delle specifiche patologie a cui limitare la dispensazione di taluni prodotti, con oneri di spesa a carico del Servizio sanitario nazionale, stante l'esiguità delle risorse finanziarie all'uopo destinate dalla vigente normativa, ove essi fossero utilizzabili anche nella terapia di differenti patologie (in tal caso non viene previsto alcun rimborso).

Inoltre, accanto ad indicazioni prescrittive a carattere limitativo, nelle note compaiono consigli e rilievi di squisita natura tecnica e vengono delineate precise metodologie.

Nel caso delle specialità medicinali a base di interferone alfa (naturale n-1 ed n-3, ricombinante 2a/2b), la CUF ha originariamente applicato la nota n. 32, consentendo il completo rimborso delle confezioni prescritte limitatamente all'indicazione «leucemia a cellule capellute; epatite cronica di tipo B, C e D».

Per effetto dei provvedimenti della CUF di modifica alla classificazione dei medicinali e di aggiornamento delle note riportate nel provvedimento del 30 dicembre 1993, il regime di prescrizione, dispensazione e rimborso dei farmaci in questione ha avuto peculiari trasformazioni e, prima della nuova «riclassificazione» dei medicinali citata nelle interrogazioni in esame, veniva applicato nel modo seguente:

interferone alfa naturale linfoblastoide n-1 (Humoferon, Wellferon) classe A – con nota n. 52 (costo rimborsabile limitatamente alle indicazioni «epatite cronica attiva B, C e D; carcinoma renale; leucemia a cellule capellute»);

interferone alfa – 2a/2b ricombinante (Roferon A-2a, Intron A-2b), classe A – con nota n. 32 (costo rimborsabile limitatamente alle

(*) Testo, sempre identico, inviato dal Governo in risposta alle due interrogazioni sopra riportate.

indicazioni «epatite cronica attiva B, C e D; carcinoma renale; leucemia a cellule capellute; sarcoma di Kaposi; leucemia mieloide cronica; linfoma non - Hodgkin; T-linfomi cutanei; melanoma; mieloma multiplo; condilomi acuminati»);

interferone alfa naturale leucocitario n-3 (Alfaferone, Biaferone, Cilferon A, Haimaferone, Isiferone, più la specialità medicinale Alfater, di recente registrazione), classe A - con nota n. 61 (costo rimborsabile limitatamente alle indicazioni «epatite cronica B, C e D; carcinoma renale; leucemia a cellule capellute»).

In ogni caso di somministrazione di tali prodotti, vengono adottate precipue forme di controllo, le cui modalità sono state indicate dalla stessa CUF.

In particolare, la prescrizione deve essere sempre accompagnata da apposita segnalazione («registro USL») ai servizi farmaceutici delle varie USL con la precisa indicazione della diagnosi.

Le stesse USL, nei tempi e con le modalità più appropriati, sono tenute a verificare le basi diagnostiche su cui viene fondata la specifica prescrizione.

Nella nota n. 61 la CUF ha inteso puntualizzare, altresì, che il trattamento con l'interferone alfa naturale leucocitario n-3 si giustifica solo in presenza di inefficacia documentata e/o intolleranza agli interferoni alfa ricombinanti 2a e 2b e/o alfa linfoblastoide n-1.

A seguito di un ulteriore intervento del legislatore ai fini del contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica dei cittadini, la CUF ha dovuto procedere ad una «riclassificazione» di tutti i medicinali presenti sul mercato alla data del 31 luglio 1996, in modo tale da assicurare - secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 5, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, sul risanamento della finanza pubblica (poi convertito dalla legge 8 agosto 1996, n. 425) - sulla base dei consumi farmaceutici registrati nel 1995, un risparmio per il Servizio sanitario nazionale pari a lire 200 miliardi per il 1996.

Nel contempo, l'articolo 1, comma 2, della normativa testè evocata ha imposto alla CUF anche il compito di effettuare il confronto ed il riallineamento al prezzo di mercato più conveniente di tutti i farmaci, collocati nelle classi A e B di cui alla citata legge n. 537 del 1993 e quindi rimborsabili, in base al medesimo principio attivo, all'identica via di somministrazione ed alla forma farmaceutica, che deve essere uguale o terapeuticamente comparabile con documentata «bioequivalenza», anche se con diversa concentrazione di principio attivo.

A decorrere dal 15 luglio 1996, pertanto, tali medicinali permangono a carico del Servizio sanitario nazionale soltanto se posti in vendita al prezzo più basso, per unità posologica, derivante dal raffronto dei prezzi - in vigore alla data del 1° giugno 1996 - fra «gruppi» di farmaci che presentano le ricordate caratteristiche similari.

La CUF ha così realizzato quanto disposto dal legislatore - per di più fissando tempi oltremodo ristretti - con il provvedimento del 9 luglio 1996 («Riclassificazione dei medicinali ai sensi dell'articolo 1, comma 2 e comma 5, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323»),

pubblicato nel supplemento ordinario n. 118 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 164 del 15 luglio 1996.

All'attività della CUF, anche in questo caso, è stata data la massima pubblicità e risonanza, anche tramite i *mass media*, e, a riprova dell'intendimento di questo Ministero di coinvolgere tutti gli operatori sanitari nell'esercizio della nuova disciplina e di darne la più esauriente e tempestiva informazione, nel corso della riunione dell'8 luglio 1996, esauriti i lavori concernenti il riallineamento del prezzo dei medicinali e la nuova «riclassificazione», la CUF, alla presenza del Ministro della sanità, ha avuto dapprima un incontro con le principali confederazioni sindacali (CGIL, CISL, UIL, Cisl), di seguito un *meeting* con le associazioni ed i sindacati dei medici, convocati con telegrammi inviati nei giorni 3 e 4 luglio 1996, nonché con una delegazione della Federfarma guidata dallo stesso presidente dottor Giorgio Siri.

Durante ciascun incontro sono stati ampiamente illustrati i fondamentali interventi operati dalla Commissione in adempimento di quanto prestabilito dalla normativa: l'allineamento dei prezzi dei farmaci uguali a quello più basso e la «riclassificazione» che ha interessato alcune categorie di farmaci.

Nell'occasione, sia la CUF sia il Ministro hanno più volte sottolineato, altresì, come appaia indispensabile la fattiva collaborazione di tutti i soggetti interessati, per conseguire al più presto la migliore riuscita della manovra e, in particolare, quella dei medici, nei cui confronti la normativa più volte citata ha delineato severe modalità di controllo della congruità delle prescrizioni di medicinali, fino ad imporre loro il rimborso al Servizio sanitario nazionale del costo del farmaco da essi indebitamente prescritto.

A tale riguardo, le organizzazioni sindacali hanno manifestato la propria volontà di collaborare, mentre le associazioni di categoria FIM-MG, SUMI, CGIL-Medici, CIMO, CIPE (pediatria extraospedaliera), SUMAI, FNOM, nonché la Federfarma – pur non mancando di prospettare l'esigenza del perfezionamento di alcuni aspetti e contenuti della manovra – hanno sostanzialmente apprezzato il lavoro svolto ed i provvedimenti predisposti, garantendo massima disponibilità e collaborazione ai fini della piena applicazione della manovra.

Per quanto riguarda, più in particolare, la problematica in esame, si precisa che, in sede di attuazione di quanto prestabilito dalla normativa dianzi citata, la Commissione, visti, tra l'altro, i propri atti istruttori e le proprie determinazioni assunte nella riunione dell'8 luglio 1996, ha trasferito tutte le specialità medicinali a base di interferone alfa naturale leucocitario n-3 nella classe C, quindi con onere di spesa interamente a carico degli assistiti, mantenendo invariato, invece, il regime di rimborsabilità degli altri prodotti in questione, a causa dell'elevato rapporto costo/beneficio degli interferoni alfa n-3 leucocitari (lire 33.333-35.900 per milione di unità), rispetto a tutti gli altri preparati a base di interferone alfa (lire 15.664-20.100 per milione di unità).

In data 11 luglio 1996, ancor prima, quindi, della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del provvedimento del 9 luglio, l'azienda farmaceutica Alfa Wassermann spa, titolare della specialità medicinale Alfafe-

rone, a base di interferone alfa n-3 leucocitario (in commercio nelle confezioni da 1 fiala da 1 ml. 1.000.000 UI; 3.000.000 UI; 6.000.000 UI), rivolgeva istanza alla CUF chiedendo di essere convocata con estrema urgenza per esperire ogni tentativo di modifica della riclassificazione in C del proprio prodotto.

L'audizione dei rappresentanti della ditta, avvenuta nel corso della riunione del 22 luglio 1996, ha consentito alla CUF di riesaminare con particolare attenzione l'intera problematica concernente gli interferoni alfa n-3 leucocitari, dapprima trasferiti in classe C per l'elevato rapporto costo/beneficio, rispetto a tutti gli altri preparati a base di interferone.

Durante l'incontro è stata rimarcata l'attuale carenza di dati scientifici certi sulla reale efficacia di questo tipo di interferone che, pur dissimile, per diversità di composizione chimica e differenza biologica, rispetto agli altri interferoni, non può ottenere un prezzo di vendita doppio rispetto ad essi.

Gli stessi rappresentanti dell'azienda hanno inteso assicurare che l'Alfa Wassermann si prefigge di sviluppare il più serio approfondimento delle caratteristiche del preparato, sia dal punto di vista scientifico, per l'acquisizione di dati sperimentali sempre più ampi e probanti, sia dal punto di vista dell'informazione ai medici, riguardo al suo uso più corretto ed appropriato.

Allontanati i rappresentanti dell'azienda, la Commissione valutava l'opportunità di reinserire gli interferoni alfa n-3 leucocitari in classe A, purchè la prescrizione del farmaco avvenga presso centri specializzati e previa dettagliata ed esplicita definizione delle «intolleranze», già previste dalla nota n. 61, da definirsi sulla base di dati clinici oggettivi e statisticamente significativi.

Quanto al caso di specie, la CUF condizionava l'inserimento dell'Alfaferone in fascia A alla riduzione del 10 per cento dell'attuale prezzo di vendita di ciascuna confezione, seguita da un'ulteriore riduzione del 10 per cento fra un anno, nonchè all'impegno della ditta interessata a continuare gli studi volti ad acquisire gli indispensabili dati scientifici di efficacia.

Tali determinazioni venivano dalla Commissione immediatamente rese note ai rappresentanti dell'azienda titolare del prodotto ed erano da questi accettate.

La materiale elaborazione del nuovo testo della nota n. 61, recante le modifiche e le aggiunte ritenute necessarie, è avvenuta nella successiva riunione della CUF del 31 luglio 1996.

Il nuovo testo della nota n. 61 è stato inserito nell'articolo 4 del decreto 2 agosto 1996, pubblicato il successivo 9 agosto nella *Gazzetta Ufficiale* n. 186, con cui la CUF ha apportato modifiche ed integrazioni al proprio provvedimento del 9 luglio 1996 e a quelli datati 12, 17 e 24 luglio 1996, emanati di seguito per le stesse finalità.

Sono state apportate, in tal modo, alla nota n. 61 le seguenti modificazioni:

«Classe A, limitatamente alle indicazioni: epatite cronica B, C e D; carcinoma renale; leucemia a cellule capellute - registro USL.

Principio attivo: interferone alfa naturale leucocitario n-3.

Il trattamento con l'interferone alfa naturale leucocitario n-3 si giustifica solo in presenza di intolleranza documentata (segnatamente, piastrinopenie e/o leucopenie gravi) agli interferoni alfa ricombinanti 2a e 2b e/o alfa linfoblastoide n-1, che rappresentano comunque trattamento di prima scelta.

(Si segnala che l'interferone alfa naturale leucocitario n-3 ha un prezzo elevato e studi clinici ancora limitati).

Centri specialistici di riferimento per la prescrivibilità degli interferoni nelle epatiti croniche B, C e D.

La prescrizione di tutti gli interferoni indicati per il trattamento dell'epatite cronica B, C e D è riservata esclusivamente ai seguenti centri specialistici di riferimento: divisioni, servizi e/o unità operative di epatologia, gastroenterologia e malattie infettive, operanti in modo autonomo o nell'ambito di istituti di medicina interna o divisioni di medicina generale o pediatria e in strutture assistenziali sedi di scuola di specializzazione nelle stesse discipline».

Conseguentemente, l'allegato A allo stesso provvedimento della CUF del 2 agosto 1996, contenente l'elenco delle specialità medicinali che restano classificate nelle fasce A e B - con onere di spesa totalmente o parzialmente a carico del Servizio sanitario nazionale - in aggiunta ai farmaci già individuati con i precedenti provvedimenti, reca l'indicazione delle confezioni in fiale dei medicinali Alfaferone, Alfater, Biaferone, Cilferon A, Haimaferone ed Isiferone, ciascuna accompagnata dal prezzo di vendita e dal contrassegno A con nota n. 61.

Per completezza, si precisa che lo stesso provvedimento del 2 agosto ha integrato la nota n. 32 (relativa all'interferone alfa - 2a/2b ricombinante) e la nota n. 52 (relativa all'interferone alfa naturale n-1), individuando i centri specialistici di riferimento per la prescrivibilità degli interferoni nelle epatiti croniche B, C e D.

Pertanto, anche la prescrizione di questi ultimi interferoni (laddove indicati per il trattamento dell'epatite cronica B, C e D) è ora riservata esclusivamente ai seguenti centri specialistici di riferimento: divisioni, servizi e/o unità operative di epatologia, gastroenterologia e malattie infettive, operanti in modo autonomo o nell'ambito di istituti di medicina interna o divisioni di medicina generale o pediatria e in strutture assistenziali sedi di scuola di specializzazione nelle stesse discipline.

Successivamente, in adempimento a quanto stabilito dal comma 2 del punto 3 della deliberazione CIPE dell'8 agosto 1996 (modalità di adeguamento al prezzo medio europeo dei farmaci), questo Ministero ha predisposto in data 2 ottobre 1996 il decreto concernente l'aggiornamento per ciascun «gruppo» dell'elenco dei prezzi delle specialità medicinali erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale, raggruppate secondo i criteri di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto-legge n. 323 del 1996 e quindi della legge n. 425 del 1996.

Detto decreto è stato pubblicato nel supplemento ordinario n. 166 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 236 dell'8 ottobre 1996.

In conclusione, le difficoltà per i pazienti e le incertezze dei sanitari paventate nelle interrogazioni parlamentari, causate dalla riclassificazione in categoria C delle specialità medicinali a base di interferone alfa

naturale leucocitario n-3, sono state eliminate dal tempestivo ripristino del regime di assistenza farmaceutica in vigore, per siffatti prodotti, prima dell'intervento del legislatore.

Il Ministro della sanità

BINDI

(31 ottobre 1996)

COSTA. – *Ai Ministri del tesoro e del bilancio e della programmazione economica e delle finanze e al Ministro senza portafoglio per la funzione pubblica e gli affari regionali.* – Premesso:

che la legge n. 87 del 1994 modificava il meccanismo di calcolo della buonuscita degli statali, dopo la pronuncia espressa nel 1993 dalla Corte costituzionale sulla materia;

che a beneficiare dei trattamenti, in particolare, avrebbero dovuto essere gli statali andati in pensione nel periodo compreso tra il 1° dicembre 1984 ed il 6 febbraio 1994, ovvero prima che la sentenza della Consulta, con cui è stato stabilito che per tutto il personale delle pubbliche amministrazioni la liquidazione dovesse essere calcolata su tutto lo stipendio, diventasse operativa;

che, prima della sentenza, infatti, la procedura di calcolo della buonuscita non teneva conto degli effetti dell'indennità integrativa speciale;

che per tali motivi questi dipendenti (ministeriali, scuola, magistratura e Forze armate) avrebbero dovuto beneficiare della legge n. 87 del 1994, che obbligava lo Stato a pagare una sorta di risarcimento sulla buonuscita percepita a suo tempo;

che per ottenere il rimborso gli interessati o i loro eredi dovevano assurdamente presentare una domanda entro il 30 settembre 1994, perentoriamente, tra l'altro, ad uno qualsiasi degli uffici INPDAP sul territorio;

che ben 48.300 ex dipendenti (numero riguardante solo gli interessati fino al 1988) non hanno presentato, per dimenticanza o disinformazione, l'apposita domanda, rimanendo così esclusi dal pagamento dei rimborsi;

che lo stanziamento di bilancio è stato effettuato e che quindi l'INPDAP dispone pronta-cassa dei soldi,

si chiede di sapere:

se non si ritenga di riaprire i termini e di effettuare la liquidazione d'ufficio, tenuto conto che i dipendenti esclusi da tale beneficio non possono rinunciare ad un diritto acquisito e riconosciuto, per il quale il requisito della formale domanda per iscritto appare superfluo e pretestuoso dovendo a questi cittadini italiani garantire il possesso esclusivamente di denaro proprio;

se non si ritenga che la mancata riapertura di tali termini e la mancata liquidazione d'ufficio, peraltro richiesta, configuri la violazione dell'articolo 53 della Costituzione, poichè si ravviserebbe disparità di

trattamento tra i cittadini informati che proposero la domanda e quanti (la gran parte) non sono stati raggiunti dall'informazione, ambedue le categorie, comunque, detentrici del medesimo diritto.

(4-01007)

(9 luglio 1996)

RISPOSTA. - Si risponde all'interrogazione indicata in oggetto, concernente l'applicazione della legge 29 gennaio 1994, n. 87, recante norme relative al computo della indennità integrativa speciale nella determinazione della buonuscita dei pubblici dipendenti.

Al riguardo, va innanzitutto premesso che questa amministrazione ha provveduto a fornire il proprio avviso alle gestioni previdenziali interessate a definire sollecitamente i procedimenti previsti dalla citata legge n. 87 del 1994.

In particolare, con riferimento all'articolo 3, comma 1, si fa presente che la succitata disposizione ha individuato i soggetti interessati alla riliquidazione della indennità di buonuscita, con computo dell'indennità integrativa speciale, nei dipendenti cessati dal servizio successivamente al 30 novembre 1984 ed in coloro che, cessati fino a tale data, vantano rapporti, non ancora giuridicamente esauriti, attinenti alla liquidazione della stessa indennità di buonuscita o ad analogo trattamento. In applicazione del disposto normativo in questione è, pertanto, possibile provvedere, rispettando le scadenze temporali indicate dall'articolo 3, comma 3, della medesima legge n. 87 del 1994, come modificate dall'articolo 16, comma 1, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, a riliquidare, sulla base delle domande presentate, i trattamenti previdenziali corrisposti nei confronti dei dipendenti cessati dal servizio dal 1° dicembre 1984 al 30 novembre 1994.

Con riferimento alla riliquidazione dei trattamenti corrisposti al personale cessato precedentemente e fino al 30 novembre 1984 (ultimo giorno di servizio), in presenza delle domande presentate a tal fine dagli interessati, si fa presente che la riliquidazione stessa è subordinata all'esistenza di rapporti non ancora giuridicamente esauriti alla data dell'entrata in vigore della legge n. 87 del 1994. In proposito, si comunica che, per l'individuazione dei citati «rapporti», il Tesoro ha provveduto a chiedere specifico parere all'Avvocatura generale dello Stato. Peraltro, considerata l'opportunità di definire gli effetti della legge n. 87 del 1994 nei confronti dei dipendenti cessati dal servizio fino alla data del 30 novembre 1984, si ritiene che eventuali «rapporti non ancora giuridicamente esauriti» possano essere individuati nelle liquidazioni delle indennità di buonuscita o in analoghi trattamenti, derivanti da provvedimenti intervenuti a decorrere dal 6 febbraio 1989, vale a dire nel quinquennio precedente alla data dell'entrata in vigore della legge n. 87 del 1994, con esclusione delle eventuali riliquidazioni dei predetti trattamenti, effettuate o da effettuarsi a vario titolo.

Con riferimento all'articolo 4, comma 1, della citata legge, il quale stabilisce che i giudizi pendenti alla data di entrata in vigore della legge n. 87 del 1994 sono dichiarati estinti d'ufficio con compensazione delle

spese tra le parti, si è dell'avviso che dovrebbero avere diritto alla riliquidazione dei trattamenti di fine servizio, con l'inclusione dell'indennità integrativa speciale, tutti i soggetti, ancorchè cessati fino alla data del 30 novembre 1984, titolari dei ricorsi «per materia» alla predetta data del 6 febbraio 1994, per i quali opererebbe la citata dichiarazione di estinzione d'ufficio.

La legge in questione è scaturita infatti dalla sentenza costituzionale n. 243 del 1993, con la quale sono stati affidati al legislatore modi e tempi di un adeguato computo dell'indennità integrativa speciale nel calcolo della buonuscita, sottolineando come la concreta attuazione del diritto di cui trattasi potesse improntarsi al principio di gradualità, situazione avviata con il meccanismo di computo previsto dall'articolo 1 della stessa legge n. 87 del 1994, in attesa della omogeneizzazione dei trattamenti retributivi e pensionistici per i lavoratori dei vari comparti della pubblica amministrazione e per i lavoratori privati.

Sulla base delle sopra esposte considerazioni ed in relazione al recente orientamento giurisprudenziale favorevole ai ricorrenti, si ritiene che abbiano diritto alla riliquidazione dei trattamenti di fine servizio anche i titolari di ricorsi, cessati dal servizio fino al 30 novembre 1984, in presenza della necessaria domanda presentata ai sensi dell'articolo 3, comma 2, della medesima legge n. 87 del 1994.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro
PENNACCHI

(6 novembre 1996)

COSTA. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro della sanità.* – Premesso:

che per la cura dell'epatite C aggressiva è indispensabile l'utilizzazione del farmaco Ciferon alfa naturale;

che tale farmaco è passato dalla fascia farmaceutica A alla fascia farmaceutica C;

che tale passaggio comporta per i malati di epatite C aggressiva una spesa di oltre un milione alla settimana;

che una spesa di questo genere non può essere sostenuta da tutti quegli ammalati sprovvisti dei mezzi necessari,

l'interrogante chiede di sapere se non si ritenga necessario intervenire per revocare il provvedimento che prevede lo spostamento del Ciferon alfa naturale dalla fascia farmaceutica A alla fascia farmaceutica C o in alternativa intervenire per fornire mezzi finanziari per venire incontro alle esigenze degli ammalati.

(4-01413)

(24 luglio 1996)

RISPOSTA. – Si risponde per delega della Presidenza del Consiglio dei ministri.

La specialità medicinale denominata «Cilferon-A» – e non «Ciferon» – il cui principio attivo è l'interferone alfa naturale, è presente in commercio nelle preparazioni in fiale (1 fiala 1 ml 1.000.000 UI; 1 fiala 1 ml 3.000.000 UI; 1 fiala 1 ml 6.000.000 UI); in collirio (1 ml); in forma farmaceutica pomata-gel (2g).

Per effetto della normativa contenuta nella legge 24 dicembre 1993, n. 537, recante «Interventi correttivi di finanza pubblica», e, in particolare, di quanto stabilito dal comma 10 dell'articolo 8, le preparazioni in fiale (interferone alfa naturale leucocitario n-3) erano collocate in precedenza in classe A (farmaci essenziali e per malattie croniche, rimborsabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale), mentre le confezioni in collirio ed in pomata-gel (interferone alfa naturale) sono state poste in classe C ed il loro costo è, quindi, a totale carico degli assistiti.

Alle confezioni classificate in fascia A, la Commissione unica del farmaco (CUF), di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, tenuta in base alla citata legge n. 537 del 1993 ad effettuare la classificazione dei medicinali, ha ritenuto necessario applicare una delle note, relative alla prescrizione e modalità di controllo delle confezioni riclassificate, da essa delineate fin dal primo provvedimento di riclassificazione del 30 dicembre 1993 ed in seguito modificate ed integrate con successivi interventi.

Dette note corrispondono all'esigenza di garantire una più appropriata e mirata utilizzazione dei farmaci destinati alla cura delle più gravi malattie, mediante l'individuazione delle specifiche patologie a cui limitare la dispensazione, con oneri di spesa a carico del Servizio sanitario nazionale, di taluni prodotti ove essi fossero utilizzabili anche nella terapia di differenti patologie (in tal caso non viene previsto alcun rimborso).

Inoltre, accanto ad indicazioni prescrittive a carattere limitativo, nelle note compaiono consigli e rilievi di squisita natura tecnica e vengono delineate precise metodologie.

Nel caso di specie, con il proprio provvedimento del 28 dicembre 1994, la Commissione unica del farmaco ha applicato alla specialità medicinale «Cilferon-A» la nota n. 61, consentendo il rimborso del prodotto con onere di spesa a totale carico del Servizio sanitario nazionale limitatamente alle seguenti prescrizioni: «epatite cronica B, C e D; carcinoma renale; leucemia a cellule capellute».

Inoltre, la prescrizione deve essere sempre accompagnata da apposita segnalazione («registro USL») ai servizi farmaceutici delle varie USL con la precisa indicazione della diagnosi.

Le stesse USL, nei tempi e con le modalità più appropriati, sono tenute a verificare le basi diagnostiche su cui viene fondata la specifica prescrizione.

Nella nota n. 61 la Commissione unica del farmaco ha inteso puntualizzare, altresì, che il trattamento con interferone alfa naturale leuco-

citario n-3 si giustifica solo in presenza di inefficacia documentata e/o intolleranza agli interferoni alfa ricombinanti 2a e 2b e/o alfa linfoblastoide n-1.

A seguito di un ulteriore intervento del legislatore ai fini del contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica dei cittadini, la Commissione unica del farmaco ha dovuto procedere ad una «riclassificazione» di tutti i medicinali presenti sul mercato alla data del 31 luglio 1996, in modo tale da assicurare – secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 5, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323, recante «Disposizioni urgenti per il risanamento della finanza pubblica» (poi convertito dalla legge 8 agosto 1996, n. 425) – sulla base dei consumi farmaceutici registrati nel 1995, un risparmio per il Servizio sanitario nazionale pari a lire 200 miliardi per il 1996.

Nel contempo, l'articolo 1, comma 2, della normativa testè evocata ha imposto alla Commissione unica del farmaco anche il compito di effettuare il confronto ed il riallineamento al prezzo di mercato più conveniente di tutti i farmaci, collocati nelle classi A e B di cui alla citata legge n. 537 del 1993 e, quindi, rimborsabili, in base al medesimo principio attivo, all'identica via di somministrazione ed alla forma farmaceutica, che deve essere uguale o terapeuticamente comparabile con documentata «bioequivalenza», anche se con diversa concentrazione di principio attivo.

A decorrere dal 15 luglio 1996, pertanto, tali medicinali permangono a carico del Servizio sanitario nazionale soltanto se posti in vendita al prezzo più basso, per unità posologica, derivante dal raffronto dei prezzi – in vigore alla data del 1° giugno 1996 – fra «gruppi» di farmaci che presentano le ricordate caratteristiche simili.

La Commissione unica del farmaco ha realizzato, in tal modo, quanto disposto dal legislatore con il provvedimento del 9 luglio 1996, («Riclassificazione dei medicinali ai sensi dell'articolo 1, comma 2 e comma 3, del decreto-legge 20 giugno 1996, n. 323»), pubblicato nel supplemento ordinario n. 118 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 164 del 15 luglio 1996.

In tale occasione la Commissione, visti, tra l'altro, i propri atti istruttori e le proprie determinazioni assunte nella riunione dell'8 luglio 1996, ha trasferito le tre confezioni di «Cilferon -A» in fiale nella classe C, con onere di spesa interamente a darico degli assistiti, a causa dell'elevato rapporto costo-beneficio degli interferoni alfa n-3 leucocitari (lire 33.333-35.900 per milione di unità), rispetto a tutti gli altri preparati a base di interferone alfa (lire 15.644-20.100 per milione di unità).

Successivamente la Commissione unica del farmaco, ritenendo di dover apportare modifiche ed integrazioni al proprio provvedimento del 9 luglio 1996 e a quelli datati 12, 17 e 24 luglio 1996, di seguito per le stesse finalità emanati, e viste, in particolare, le decisioni da essa adottate nella riunione del 31 luglio 1996, ha predisposto il decreto 2 agosto 1996, pubblicato il successivo 9 agosto nella *Gazzetta Ufficiale* n. 186.

L'articolo 4 del decreto in esame ha apportato al testo della nota n. 61 le seguenti modificazioni:

«Classe A, limitatamente alle indicazioni: epatite cronica B, C e D; carcinoma renale; leucemia a cellule capellute – registro USL:

principio attivo: interferone alfa naturale leucocitario n-3.

Il trattamento con l'interferone alfa naturale leucocitario n-3 si giustifica solo in presenza di intolleranza documentata (segnatamente, piastrinopenie e/o leucopenie gravi) agli interferoni alfa ricombinanti 2a e 2b e/o alfa linfoblastoide n-1, che rappresentano comunque trattamento di prima scelta.

(Si segnala che l'interferone alfa naturale leucocitario n-3 ha un prezzo elevato e studi clinici ancora limitati).

Centri specialistici di riferimento per la prescrivibilità degli interferoni nelle epatiti croniche B, C e D.

La prescrizione di tutti gli interferoni indicati per il trattamento dell'epatite cronica B, C e D è riservata esclusivamente ai seguenti centri specialistici di riferimento: divisioni, servizi e/o unità operative di epatologia, gastroenterologia e malattie infettive, operanti in modo autonomo o nell'ambito di istituti di medicina interna o divisioni di medicina generale o pediatria e in strutture assistenziali sedi di scuola di specializzazione nelle stesse discipline».

Conseguentemente, l'allegato A allo stesso provvedimento della Commissione unica del farmaco del 2 agosto 1996, contenente l'elenco delle specialità medicinali che restano classificate nelle fasce A e B – con onere di spesa totalmente o parzialmente a carico del Servizio sanitario nazionale – in aggiunta ai farmaci già individuati con i precedenti provvedimenti, reca l'indicazione delle confezioni in fiale del «Cilferon -A», ciascuna accompagnata dal prezzo di vendita (1 fiala = 1 ml 3.000.000 UI – lire 30.000; 1 fiala = 1 ml 3.000.000 UI – lire 90.000; 1 fiala = 1 ml 6.000.000 UI – lire 180.000) e dal contrassegno A con nota n. 61.

Il Ministro della sanità

BINDI

(31 ottobre 1996)

LA LOGGIA, SCHIFANI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica.* – Premesso:

che la Corte costituzionale, con sentenza n. 243 del 19 maggio 1993, ha riconosciuto ai dipendenti civili e militari dello Stato il diritto alla riliquidazione della indennità integrativa speciale sulla buonuscita per tutti coloro che non l'hanno ottenuta;

che la legge n. 87 del 29 gennaio 1994 ha riconosciuto la riliquidazione della indennità di buonuscita soltanto a favore dei dipendenti cessati dal servizio successivamente al 30 novembre 1984;

che i dipendenti degli enti locali con legge n. 299 del 7 luglio 1980 hanno già ottenuto il beneficio, riconosciuto con la retroattività dal gennaio 1974,

si chiede di sapere quale decisione urgente si intenda adottare al fine di predisporre un provvedimento che, nel rispetto dei principi di giustizia sociale, estenda a tutti i dipendenti statali collocati a riposo dal gennaio 1974 in poi i benefici previsti dalla legge n. 87 del 29 gennaio 1994.

(4-01470)

(26 luglio 1996)

SERVELLO, MACERATINI, BOSELLO, CUSIMANO. – *Ai Ministri del tesoro e del bilancio e della programmazione economica e delle finanze e al Ministro senza portafoglio per la funzione pubblica e gli affari regionali.* – Premesso:

che la legge n. 87 del 1994 modificava il meccanismo di calcolo della buonuscita degli statali, dopo la pronuncia espressa nel 1993 dalla Corte costituzionale sulla materia;

che a beneficiare dei trattamenti, in particolare, avrebbero dovuto essere gli statali andati in pensione nel periodo compreso tra il 1° dicembre 1984 ed il 6 febbraio 1994, ovvero prima che la sentenza della Consulta, con cui è stato stabilito che per tutto il personale delle pubbliche amministrazioni la liquidazione dovesse essere calcolata su tutto lo stipendio, diventasse operativa;

che, prima della sentenza, infatti, la procedura di calcolo della buonuscita non teneva conto degli effetti dell'indennità integrativa speciale;

che per tali motivi questi dipendenti (ministeriali, scuola, magistratura e Forze armate) avrebbero dovuto beneficiare della legge n. 87 del 1994, che obbligava lo Stato a pagare una sorta di risarcimento sulla buonuscita percepita a suo tempo;

che per ottenere il rimborso gli interessati o i loro eredi dovevano assurdamente presentare una domanda entro il 30 settembre 1994, perentoriamente, tra l'altro, ad uno qualsiasi degli uffici INPDAP sul territorio;

che ben 48.300 ex dipendenti (numero riguardante solo gli interessati fino al 1988) non hanno presentato, per dimenticanza o disinformazione, l'apposita domanda, rimanendo così esclusi dal pagamento dei rimborsi;

che lo stanziamento di bilancio è stato effettuato e che quindi l'INPDAP dispone pronta-cassa dei soldi,

si chiede di sapere:

se non si ritenga di riaprire i termini e di effettuare la liquidazione d'ufficio, tenuto conto che i dipendenti esclusi da tale beneficio non possono rinunciare ad un diritto acquisito e riconosciuto, per il quale il requisito della formale domanda per iscritto appare superfluo e pretestuoso dovendo a questi cittadini italiani garantire il possesso esclusivamente di denaro proprio;

se non si ritenga che la mancata riapertura di tali termini e la mancata liquidazione d'ufficio, peraltro richiesta, configuri la violazione dell'articolo 53 della Costituzione, poichè si ravviserebbe disparità di trattamento tra i cittadini informati che proposero domanda e quanti (la gran parte) non sono stati raggiunti dalla informazione, ambedue le categorie, comunque, detentrici del medesimo diritto.

(4-00597)

(19 giugno 1996)

RISPOSTA. (*) – Si risponde alle interrogazioni indicate in oggetto, concernenti i termini di applicazione della legge 29 gennaio 1994, n. 87, che, a seguito di quanto stabilito dalla sentenza n. 243 del 19 maggio 1993 della Corte costituzionale, ha previsto il computo dell'indennità integrativa speciale nella determinazione dell'indennità di buonuscita dei pubblici dipendenti e la conseguente riliquidazione dei relativi trattamenti previdenziali del personale cessato dal servizio successivamente al 30 novembre 1984.

In particolare, si chiede di conoscere quali provvedimenti si intenda adottare al fine di pervenire all'estensione della riliquidazione dell'indennità di buonuscita a tutti i dipendenti pubblici cessati dal gennaio 1974, dal momento che i dipendenti degli enti locali, in forza della legge 7 luglio 1980, n. 299, hanno ottenuto il beneficio in questione a partire da tale data.

Al riguardo, si osserva che, con la citata sentenza, il giudice costituzionale ha riconosciuto soltanto la titolarità, in capo ai soggetti destinatari, del diritto ad un adeguato computo dell'indennità integrativa speciale per la determinazione del trattamento di fine rapporto, mentre spetta al legislatore stabilire i criteri di attuazione.

A tal fine è stata emanata la legge n. 87 del 1994, la quale ha dovuto necessariamente contemperare il diritto al beneficio e l'insufficienza delle risorse disponibili per il finanziamento della spesa previdenziale.

La riliquidazione è stata, quindi, regolamentata in base all'istituto della prescrizione decennale, in quanto il termine di decorrenza della corresponsione a regime, stabilito al 1° dicembre 1994, è stato fissato a partire dal decennio precedente. Infatti, ove non si fosse reso operante l'istituto della prescrizione, una riliquidazione generalizzata dell'indennità di buonuscita avrebbe comportato ingenti oneri a carico del bilancio dello Stato, compromettendo, in tal modo, un quadro di politica economica finalizzata alla razionalizzazione della spesa nel settore previdenziale.

La legge 29 gennaio 1994, n. 87, appare, pertanto, corretta sotto il profilo costituzionale.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro

PENNACCHI

(6 novembre 1996)

(*) Testo, sempre identico, inviato dal Governo in risposta alle due interrogazioni sopra riportate.

MANFREDI. – *Ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale e dell'industria, del commercio e dell'artigianato e per il turismo.* – Premesso:

che lo stabilimento Campari spa che produce la nota bevanda «Crodino», situato a Crodo nell'area della Valdossola, occupa circa 130 persone;

che lo stabilimento di cui sopra, oltre ad aver contribuito a caratterizzare e pubblicizzare Crodo in tutto il mondo per la produzione della nota bevanda, costituisce nella Valle Antigorio e Formazza, gravemente depressa, l'unica risorsa produttiva ed occupazionale;

che la Campari spa, proprietaria dello stabilimento, intende trasferire la produzione del «Crodino», come già detto tipico prodotto della Valle Antigorio e Formazza, presso lo stabilimento Campari di Sulmona;

che le popolazioni interessate, le istituzioni locali e le organizzazioni sindacali hanno manifestato perplessità e disappunto in merito a tale decisione della Campari;

che in particolare il consiglio della regione Piemonte ha approvato in data 7 febbraio 1996 un ordine del giorno esprimendo «la totale solidarietà ai lavoratori impegnati alla difesa del loro posto di lavoro» invitando tutte le autorità competenti «ad esercitare tutte le pressioni necessarie sulla Campari affinché receda da un progetto che causerà grave danno all'economia di tutta la Valle»;

che la regione Piemonte ha sollecitato un urgente intervento al Ministero del lavoro ed al Ministero dell'industria per risolvere tale vertenza aziendale;

che la regione Piemonte ha comunicato con vivo disappunto che alla data odierna non risulta pervenuta alcuna risposta dei predetti Ministeri,

si chiede di sapere quali provvedimenti urgenti i Ministri in indirizzo intendano prendere per impedire che il progetto di trasferimento venga portato ad esecuzione tenuto conto soprattutto della circostanza che il comune di Crodo insiste su un'area depressa e che, pertanto, tale trasferimento non solo comporterebbe di fatto un taglio occupazionale e un aggravamento della attuale situazione produttiva, ma determinerebbe anche un grave danno per l'immagine della zona.

(4-00709)

(25 giugno 1996)

RISPOSTA. – Si risponde per delega della Presidenza del Consiglio dei ministri.

L'azienda Campari-Crodo, accogliendo le richieste delle organizzazioni sindacali, si è impegnata a presentare, entro la fine di settembre 1996, un nuovo piano di riorganizzazione dell'attività produttiva, che non prevede più il trasferimento a Sulmona della produzione del Crodino, attualmente effettuata a Crodo, nell'area piemontese.

La presentazione di detto piano deve essere ancora comunicata alla prefettura del Verbano-Cusio-Ossola che, avendo seguito la vicenda

dell'azienda Campari-Crodo, ha già provveduto a sollecitarla ai vertici aziendali.

In particolare, con riferimento alla vicenda della predetta azienda, si precisa quanto segue.

Nel 1995 la Campari ha acquistato la Crodo e, a pochi mesi dall'acquisizione, si è delineato un risultato negativo di gestione che si è tradotto, a fine esercizio, in una perdita di circa 15 miliardi a livello di margine operativo.

A fronte di tale risultato, il gruppo Campari decideva di avviare un piano di riorganizzazione delle proprie attività sia per recuperare redditività che per garantire lo sviluppo aziendale, in un settore, quello delle acque minerali e delle bibite analcoliche, ad elevata concorrenza dove il mercato è caratterizzato da una modesta fedeltà alla marca, da una forte concentrazione delle vendite presso la grande distribuzione e gli *hard discount* e da turbolenze spesso non prevedibili: prezzi di vendita in calo ed esplosione dei costi degli imballi in PET.

In tale contesto condizioni indispensabili per la sopravvivenza dell'azienda sono il riequilibrio nei costi delle risorse impiegate con i ricavi di vendita ed il raggiungimento di un adeguato livello di efficienza produttiva.

Favorevole ad un dialogo aperto e costruttivo con la comunità in cui opera, la Campari-Crodo, alla fine del 1995, presentava alle organizzazioni sindacali nazionali, territoriali e aziendali e alle autorità locali e regionali un piano preliminare per la riorganizzazione delle attività del gruppo.

Il piano prevedeva:

la costituzione di una nuova società denominata SAMO spa (Società acque minerali ossolane);

il conferimento alla SAMO delle attività industriali esistenti nel comune di Crodo e della concessione mineraria relativa allo sfruttamento delle sorgenti;

il trasferimento dell'intera produzione del Crodino alla Crodo Sud spa con sede a Sulmona (L'Aquila);

il trasferimento a Crodo della produzione di bibite realizzate a Sulmona nella quantità necessaria a mantenere gli impianti produttivi a regime;

la ricerca di un *partner* con specifiche competenze nella gestione di acque minerali e bibite analcoliche a cui cedere una partecipazione in SAMO.

Successivamente, accogliendo le richieste delle organizzazioni sindacali, l'azienda decideva di:

presentare, come già detto all'inizio, un nuovo piano di riorganizzazione, che non preveda il trasferimento a Sulmona della produzione di Crodino;

sospendere sia il conferimento delle attività produttive a marchio Crodo alla SAMO sia la ricerca di un *partner* cui cedere una partecipazione nella SAMO;

conferire alla SAMO la gestione commerciale dei prodotti a marchio Crodo, con l'assunzione di professionisti di provata esperienza nel settore;

valutare l'opportunità di risanare la posizione finanziaria dell'azienda attraverso un più efficiente utilizzo delle risorse, evitando così il disimpegno in alcune attività produttive, senza escludere a priori ulteriori investimenti;

svolgere una ricerca di mercato per verificare la potenzialità di crescita della domanda per i prodotti a marchio Crodo.

Per quanto concerne gli aspetti occupazionali la Campari-Crodo, nel piano preliminare datato 1995, non risulta che abbia mai parlato di esuberi di personale nè, tantomeno, che li abbia quantificati.

*Il Ministro dell'industria, del commercio
e dell'artigianato e per il turismo*

BERSANI

(4 novembre 1996)

PROVERA. - *Al Ministro della sanità.* - Premesso:

che la situazione geografica ed orografica della provincia di Sondrio è peculiare per la distribuzione della popolazione su un territorio molto esteso, con difficoltà di comunicazione che si accentuano in avverse condizioni atmosferiche e durante la stagione turistica;

che l'assistenza sanitaria, per le condizioni suddette, è difficile soprattutto sotto il profilo degli interventi di pronto soccorso salvavita;

che da tempo si sta procedendo alla revisione delle strutture ospedaliere con la chiusura strisciante dei cosiddetti piccoli ospedali e con conseguenze per l'occupazione;

che all'ospedale di Morbegno, con un bacino di utenza di circa 40.000 abitanti, è stato soppresso il primariato di chirurgia a decorrere dal 14 maggio 1996, lasciando in pratica la popolazione priva di una struttura ospedaliera in grado di affrontare l'emergenza salvavita;

che ai dirigenti dell'azienda sanitaria n. 9 è già stata richiesta l'elaborazione di un piano sanitario provinciale da confrontare con le parti politiche e sociali in rappresentanza di tutta la popolazione valtelinesa e valchiavennasca,

l'interrogante chiede di sapere se, in attesa di valutare un chiaro ed efficace progetto per la sanità in provincia, si intenda procedere al congelamento della situazione fino al 1° gennaio 1997 e, per quanto riguarda Morbegno, ripristinare il primariato di chirurgia e mantenere un pronto soccorso efficiente, adeguato alle esigenze di un territorio così peculiare per i motivi sopra citati.

(4-00361)

(5 giugno 1996)

RISPOSTA. - In ordine ai problemi posti con l'atto parlamentare summenzionato, si risponde sulla base degli indispensabili elementi di

valutazione di competenza della regione Lombardia in materia, acquisiti attraverso quel commissariato del Governo.

L'azienda USL n. 9 ha chiarito che il primariato di chirurgia presso l'ospedale di Morbegno non è stato soppresso, tanto è vero che il relativo incarico, per avviso pubblico, su posto vacante, è stato assegnato, quale vincitore di detto avviso, al dottor Decio, aiuto corresponsabile ospedaliero di ruolo dello stesso presidio.

Per quanto riguarda il programma per gli interventi di ampliamento di alcuni servizi di quell'ospedale, il commissario straordinario precisa che la commissione multidisciplinare nominata con delibera della giunta regionale n. 45173 del 14 febbraio 1993 ha espresso per quanto di competenza parere favorevole all'approvazione del progetto, in cui - nella seduta del 1° marzo 1996 - è stato inserito anche l'ampliamento del servizio di pronto soccorso ed, in questo ambito, la riconsiderazione della zona d'ingresso dei barellati, la posizione della sala gessi e la dislocazione del locale per gli infermieri.

L'onere complessivo dell'intervento, di circa lire 3.000.000.000, è stato approvato dalla CTAR prima di essere preso in esame ed approvato dalla III commissione consiliare.

Il Ministro della sanità

BINDI

(31 ottobre 1996)

PROVERA. - *Al Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica e al Ministro senza portafoglio per la solidarietà sociale.* - Premesso:

che ultimamente l'Istat ha ipotizzato, evidentemente sulla base di indagini specifiche, che il 40 per cento degli invalidi sia falso;

che da notizie di stampa si è saputo che sono stati scoperti 47.000 impiegati statali assunti in virtù del loro grado di invalidità, poi risultato fasullo;

che nessuno di questi dipendenti statali è stato licenziato nonostante l'evidente truffa operata ai danni dei veri invalidi e dello Stato;

che i mancati licenziamenti pare siano stati giustificati con lo stato di necessità dei falsi invalidi truffatori;

che qualche giorno fa il Ministero del tesoro ha comunicato, con grande soddisfazione, di aver scoperto 17.000 falsi invalidi;

che al contrario la signorina Agnese Amadei, residente a Castrocara Terme (Forlì), è nata focomelica, senza gambe, ed è quindi invalida al 100 per cento;

che la stessa ha rinunciato alla pensione di invalidità, poichè lavora come stagionale, per sei mesi all'anno, presso le Terme spa di Castrocara;

che con l'aiuto di protesi, ma soprattutto con grande sacrificio personale, la signorina in questione riesce a muoversi, ma con un'automonia molto limitata e con sforzi fisici notevoli;

che la signorina Agnese Amadei vive con i genitori ultrasessantenni ed una zia anziana, con risorse economiche molto scarse rispetto alla consistenza del nucleo familiare, con la necessità di essere aiutata in molti gesti quotidiani, dentro e fuori casa;

che, nonostante le condizioni citate, da qualche mese alla signorina Agnese Amadei è stata tolta l'indennità di accompagnamento;

che è di questi giorni la notizia di un invalido di Granaglione (Bologna), Iele Lorenzini, costretto sulla sedia a rotelle da 26 anni, al quale è stata revocata l'indennità di accompagnamento;

che non si vorrebbe che, a fronte di milioni di false pensioni di invalidità e di decine di migliaia di false invalidità già accertate, dovessero essere i veri invalidi a pagare per le truffe altrui,

l'interrogante chiede di sapere:

come si spieghi che vengano oggettivamente favoriti i falsi invalidi e penalizzati quelli veri;

quale criterio venga adottato nella revisione delle pensioni di invalidità e delle indennità di accompagnamento;

se non si ritenga opportuno e giusto porre un rimedio in tempi brevissimi alle spiacevoli situazioni sopra citate;

se, in base ai casi ora segnalati, non si intenda definire nuovi principi in ordine agli accertamenti delle invalidità civili, tali da evitare circostanze simili alle presenti.

(4-00531)

(15 giugno 1996)

RISPOSTA. - Si risponde all'interrogazione indicata in oggetto, con la quale viene chiesto, in relazione al problema delle false invalidità, di ridefinire i criteri che, attualmente, sono alla base dell'accertamento dell'invalidità civile.

In particolare, nell'interrogazione vengono segnalati i casi della signora Agnese Amadei e del signor Iele Lorenzini, ai quali sarebbe stata revocata l'indennità di accompagnamento.

Al riguardo, si fa presente che la signora Amadei non è stata mai sottoposta a visita di verifica su iniziativa della Direzione generale delle pensioni di guerra.

Con riferimento al signor Lorenzini, si fa presente che quest'ultimo, sottoposto a visita di verifica in data 25 ottobre 1995, è stato riconosciuto invalido al 100 per cento, senza diritto all'indennità di accompagnamento.

Peraltro, il signor Lorenzini non ha esercitato il diritto all'opzione di rinuncia disciplinato dall'articolo 11, comma 4, della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e, quindi, il relativo fascicolo è stato sottoposto all'esame della commissione medica superiore e di invalidità civile, la quale in difformità alla proposta formulata dai medici verificatori ha confermato la percentuale di invalidità nella misura pari al 100 per cento ed il diritto all'indennità di accompagnamento.

In relazione a tale ultimo parere, in data 16 luglio 1996, è stata inviata alla prefettura di Bologna comunicazione di conferma del tratta-

mento già goduto dal signor Lorenzini, nonchè di ripristino dell'indennità di accompagnamento sospesa in via cautelativa, in attesa della conclusione del procedimento avviato ai sensi del citato articolo 11, comma 4, della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

Per quanto attiene, infine, al riesame dei criteri attualmente posti alla base del riconoscimento dello stato di invalidità civile, si precisa che sono in corso riunioni tra i rappresentanti delle amministrazioni statali e degli enti pubblici preposti al settore delle prestazioni previdenziali e assistenziali al fine di dare concreta attuazione alla normativa recata dall'articolo 3, comma 3, della legge 8 agosto 1995, n. 335, con la quale il Governo è stato delegato ad emanare uno o più decreti legislativi per pervenire, tra l'altro, all'armonizzazione dei requisiti sanitari e dei relativi criteri di accertamento, nell'ambito dell'intero sistema previdenziale ed assistenziale.

Il Sottosegretario di Stato per il tesoro

PENNACCHI

(6 novembre 1996)
