

i segnalati comportamenti costituiscono — se veri — una vera e propria truffa per milioni di consumatori ed un danno economico e di immagine per le altre centomila aziende olivicole italiane, in particolare meridionali, che, pur producendo il migliore olio di oliva del mondo (come i risultati di tanti concorsi confermano) soffrono una situazione di esasperante crisi per questa concorrenza che definire sleale è riduttivo —:

quali interventi intenda porre in essere al fine di salvaguardare i prodotti nazionali di qualità, di valorizzare il territorio di provenienza e di proteggere i consumatori dalle ricorrenti truffe;

se non ritenga di effettuare una campagna promozionale sia sulle reti televisive che sulla stampa nazionale al fine di informare i consumatori sulle caratteristiche dell'olio con denominazione di origine protetta (DOP), sulle garanzie che esso offre e sull'importanza di acquistare prodotti DOP;

se non ritenga che debbano essere assegnati concreti e consistenti aiuti ai consorzi di tutela dell'olio extravergine di oliva per consentire agli stessi di promuovere adeguatamente i singoli prodotti DOP delle varie regioni italiane e con essi i territori di pertinenza. (5-00753)

* * *

SALUTE

Interpellanza urgente
(ex articolo 138-bis del regolamento):

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

il professor Lucarelli, insieme alla sua *équipe*, nell'ospedale San Salvatore di Pesaro, fin dai primi anni ottanta, ha prima sperimentato poi praticato con continuità il metodo del trapianto del midollo osseo contro la talassemia;

un'analisi statistica sui trapianti di cui sopra offre un risultato positivo nel 90 per cento dei casi, e quindi si tratta di una percentuale di riuscita elevatissima;

vari paesi del medio ed estremo oriente hanno avuto contatti con il dottor Lucarelli e la sua *équipe* che si sono conclusi con accordi che hanno coinvolto i governi di tali Paesi;

la città di Pesaro, con le sue strutture sanitarie, è diventata il naturale approdo di molti medici in formazione sulla talassemia nonché un importante centro di accoglimento di molti bambini malati di talassemia;

il Presidente della regione Marche ha confermato al Ministro della salute il vivo interesse della regione per l'istituzione presso l'Azienda Ospedaliera « San Salvatore » di Pesaro della scuola di talassemia con gli obiettivi, le finalità e gli impegni assunti dal Governo italiano durante il G8 di Genova —:

se il Governo intenda istituire la scuola internazionale di talassemia di cui alla premessa nella città di Pesaro, sotto la guida del professor Guido Lucarelli;

se il Governo intenda destinare la somma di 10.330 migliaia di euro nel 2002, 11.809 nel 2002 e 11.809 nel 2004, previsti in tabella A negli stanziamenti di competenza del Ministero della salute, nonché la somma di 5 milioni di euro all'interno dei fondi previsti per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli affari esteri per finanziare una scuola internazionale di talassemia.

(2-00276) « Lusetti, Banti, Boccia, Burton, Camo, Ciani, Colasio, Duilio, Fanfani, Fistarol, Franceschini, Frigato, Gentiloni Silveri, Giachetti, Iannuzzi, Letta, Lettieri, Tonino Loddo, Marcora, Mazzuca Poggiolini, Milana, Morgando, Mosella, Pasetto, Luigi Pepe, Pinza, Potenza, Reduzzi, Ruggieri, Ruggieri, Rusconi, Stradiotto ».

Interrogazione a risposta orale:

BURANI PROCACCINI. — *Al Ministro della salute, al Ministro delle attività produttive.* — Per sapere — premesso che:

con circolare del ministero delle attività produttive 2 agosto 2001, n. 167, recante « Etichettatura e presentazione di prodotti alimentari », sono state disciplinate le modalità di presentazione in commercio di diverse produzioni alimentari;

il punto « 2) » della lettera « H) » della circolare tratta della « data di scadenza e termine minimo di conservazione del latte ». In particolare si prevede che il latte proveniente da altri Stati membri, in virtù del principio del mutuo riconoscimento, può avere una durabilità maggiore di quella che in Italia è prevista ai sensi della legge n. 169 del 1989: « conformemente ai principi della direttiva 2000/13/CE ». La circolare n. 167 del 2002, secondo una propria interpretazione del principio della conformazione alla normativa comunitaria da parte di quella nazionale, ha previsto la commercializzazione (in Italia) del latte, la cui scadenza sia determinata direttamente dai confezionatori, in conformità alle disposizioni vigenti nei paesi d'origine;

la legge 3 maggio 1989, n. 169, detta norme sulla disciplina del trattamento e della commercializzazione del latte alimentare vaccino;

competete al ministero della salute l'adozione della legge 3 maggio 1989, n. 169;

ai sensi delle lettere « a) » e « b) » del comma 1 dell'articolo 2 della medesima legge n. 169 del 1989, per il latte alimentare destinato al consumo umano diretto, sono ammessi, rispettivamente, solo i seguenti trattamenti termici: la pastorizzazione e la sterilizzazione. Come disposto dal successivo comma 2, altri trattamenti possono essere autorizzati con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro per le politiche agricole e forestali;

la legge n. 169 del 1989, è pienamente in vigore ed è tale che: non reca pregiudizio alle norme il diritto comunitario sulla concorrenza e sulla circolazione delle merci, non è contraria ai principi del Trattato sull'emanazione da parte degli Stati membri di misure incompatibili con il libero mercato. Inoltre, disciplinando le caratteristiche di trattamento del latte, ha qualificato un tipo specifico di latte pastorizzato: il latte « fresco ». Il latte fresco pastorizzato è stato definito per contraddistinguerlo (in contrapposizione) dal latte pastorizzato a media e a lunga conservazione;

le disposizioni italiane sul latte fresco pastorizzato sono conformi alle norme sulla libera circolazione delle merci, non distorcono le regole della concorrenza, tutelano maggiormente il consumatore, amplificano ed esaltano in positivo le disposizioni recate:

dai regolamenti comunitari in materia di organizzazione comune del mercato (OCM) del latte e dei prodotti lattiero caseari;

dalle direttive 92/46 e 92/47/CEE in materia di produzione e immissione sul mercato di latte e di prodotti a base di latte;

dalla direttiva 2000/13/CE relativa al ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri concernenti l'etichettatura e la presentazione dei prodotti alimentari, nonché la relativa pubblicità;

sulle caratteristiche del latte fresco, l'articolo 4 della legge 3 maggio 1989, n. 169, qualificando le tipologie di latte pastorizzato, ha stabilito i requisiti che tale latte deve soddisfare. Il successivo articolo 5 ha stabilito che il termine di consumazione del latte fresco non deve superare i quattro giorni successivi a quello del confezionamento. Queste prescrizioni hanno lo scopo di offrire ai consumatori un latte pastorizzato avente delle qualità confrontabili con quelle del latte crudo. In tali circostanze, l'aggettivo « fresco », si deve interpretare con il signi-

ficato che la consumazione del latte deve avvenire entro un termine che sia il più vicino possibile al momento della produzione;

a differenza di quanto avviene in Italia, negli altri Stati membri dell'Unione europea non sono state disposte specifiche misure atte a qualificare il latte fresco pastorizzato. Questi Stati si attengono in via generale alle disposizioni recate dalle pertinenti direttive comunitarie;

in Italia il latte pastorizzato prodotto negli altri Stati membri dell'Unione europea circola liberamente e senza alcuna limitazione. Nel caso in cui, però, si volesse commercializzare un latte comunitario recante la denominazione « fresco », allora bisognerà tener presente, in base al principio sulla tutela e la corretta informazione del consumatore, che è prevalente sul medesimo principio della libera circolazione delle merci, ai sensi dell'articolo 5 della già citata direttiva n. 13/2000/CE, che: « in mancanza di disposizioni comunitarie, la denominazione di vendita è la denominazione di vendita prevista dalle disposizioni legislative, regolamentari o amministrative applicabili nello Stato membro nel quale si effettua la vendita al consumatore finale »;

da alcuni mesi, in Italia, è iniziata la commercializzazione di latte definito fresco proveniente da altri Stati membri, si tratta di latte che ha subito trattamenti non autorizzati dal Ministro della salute e ha un termine di consumazione diverso da quello previsto dalla legge n. 169 del 1989;

la legge 9 marzo 1989, n. 86 (legge « La Pergola »), stabilisce la procedura di recepimento della normativa comunitaria. La legge comunitaria, in base alla legge n. 86 del 1989, contiene:

disposizioni finalizzate a dare attuazione diretta alle direttive comunitarie;

disposizioni di delega legislativa al Governo occorrenti per dare attuazione o assicurare l'applicazione di atti normativi degli organi istituzionali dell'Unione europea. Le direttive da attuare con delega

sono riportate in due distinti allegati: allegato A e allegato B, il secondo allegato contiene le direttive per le quali è previsto lo schema di decreto legislativo da sottoporre al parere del Parlamento;

autorizzazione al Governo all'attuazione delle norme comunitarie attraverso la via regolamentare;

la legge comunitaria 2001, approvata dalla Camera dei deputati il 20 febbraio 2002, dispone, tra l'altro, l'attuazione della direttiva 2000/13/CE, relativa all'etichettatura e pubblicità dei prodotti alimentari. Tale direttiva, ai sensi della legge n. 86 del 1989, è contenuta nell'allegato A e si deve attuare con decreto legislativo;

secondo l'ordinamento gerarchico degli atti normativi e la posizione subordinata dei provvedimenti amministrativi, le misure di una circolare ministeriale devono essere chiaramente motivate e la medesima circolare deve riportare in modo esaustivo le norme principali da cui trae origine, in tal modo si può verificarne la giustificazione;

tenendo in considerazione sia la legge « La Pergola », sia le competenze delle amministrazioni pubbliche, nonché gli ambiti di potere che competono ai decreti ministeriali (ed in particolare alle circolari), quanto disposto dal punto « 2) », lettera « H »), della circolare del Ministero delle attività produttive, 2 agosto 2001, n. 167 (a decorrere da quando la circolare è stata pubblicata e fino a quando non sarà emanato il decreto legislativo d'attuazione della direttiva 2000/13/CE), risulta privo di legittimità;

dal 2 agosto 2001, la circolare n. 167 del 2001, sta producendo effetti in materia di commercializzazione di latte fresco con seri dubbi di copertura legale. È certo, però, che tale atto comporta danni sia ai produttori di latte vaccino italiani, sia ai consumatori perché non rispetta le norme sulla corretta informazione e sulla trasparenza della pubblicità —:

se, in considerazione di quanto descritto in premessa ed in attesa che siano

disposte nuove norme sulla disciplina del trattamento e della commercializzazione del latte fresco, il Ministro della salute non intenda esercitare le sue competenze circa l'attuazione della legge 3 maggio 1989, n. 169 ed in particolare non ritenga di dover contrastare la commercializzazione di latte definito fresco, prodotto in altri Stati membri con termine di consumazione superiore ai quattro giorni dalla data di confezionamento, e che è stato sottoposto a trattamenti che il medesimo Ministro non ha autorizzato;

se inoltre il Ministro delle attività produttive non intenda senza indugio abrogare la lettera « H » della circolare 2 agosto 2001, n. 167. (3-00801)

Interrogazione a risposta in Commissione:

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

il decreto ministeriale del 20 febbraio 2002, non prevede che nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, rientrino le certificazioni medico sportive;

ed infatti la regione Sicilia, con circolare del 25 febbraio 2002, in applicazione del dettato governativo ha abolito la gratuita della certificazione medico-sportiva per tutti i praticanti al di sotto dei 18 anni;

fino al 25 febbraio 2002 a tutti i minorenni che praticavano uno sport era garantita una visita medica gratuita nelle strutture sanitarie pubbliche;

si tratta di un provvedimento assolutamente discriminatorio che penalizza i giovani e lo sport —:

se non ritenga di dover modificare il decreto ministeriale, al fine di ricomprendere nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza anche le certificazioni medico-sportive per tutti i praticanti al di sotto dei 18 anni. (5-00759)

Apposizione di firme a interrogazioni.

L'interrogazione a risposta in Commissione Lucidi ed altri n. 5-00722, pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta del 7 marzo 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sandi.

L'interrogazione a risposta scritta Titti De Simone ed altri n. 4-02415, pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta dell'8 marzo 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Rotundo.

L'interrogazione a risposta scritta Lucidi n. 4-02431, pubblicata nell'Allegato B ai resoconti della seduta dell'11 marzo 2002, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sandi.