

*POLITICHE COMUNITARIE**Interrogazione a risposta scritta:*

MIGLIORI. — *Al Ministro per le politiche comunitarie, al Ministro della salute, al Ministro degli affari esteri, al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* — Per sapere — premesso che:

con sentenza del 19 giugno 2003 la Corte di giustizia europea si è pronunciata nella causa C-110/01 per l'equipollenza dei titoli comunitari;

in particolare, stante la suddetta sentenza, sono da considerarsi equipollenti i titoli di odontoiatria portoghesi dell'Università di Lisbona conseguendo automaticamente per tutta Europa la reciproca possibilità di svolgere attività professionale;

nonostante la chiarezza di tale sentenza in data 3 luglio 2003, il direttore dell'ufficio del Dipartimento per l'ordinamento sanitario del Ministero della salute inviava al legale di alcuni medici, che chiedevano il rispetto e relativa concretizzazione di tale sentenza, una missiva con Prot. 00/2003/7609 nella quale si rinviava tale atto dovuto ad una stravagante richiesta alle autorità portoghesi di « conferma del rispetto di tutte le condizioni prescritte per beneficiare di un eventuale riconoscimento » —:

i motivi per i quali il Ministero della salute continui a rifiutare l'applicazione di una sentenza della Corte di giustizia europea esponendo l'Italia ad una immagine scarsamente ossequiosa di deliberati comunitari proprio nel semestre di guida italiana della UE e tra l'altro determinando le condizioni giuridiche di controversia giudiziaria che penalizzeranno il nostro erario;

se non sia considerabile come irrispettosa ed offensiva nei confronti delle Autorità accademiche e istituzionali portoghesi una interferenza indebita, nei confronti delle decisioni dell'Università di Li-

sbona quale quella che si annuncia nella lettera di cui si è detto sopra da parte del Ministero della salute che si auspica sia da considerare semplice infortunio;

in cosa consisterebbe la verifica annunciata sulla suddetta lettera;

se Università italiane sono state altrettanto « verificate » da autorità governative della UE e, quali eventuali passi in merito sono stati intrapresi dal nostro Governo in merito;

se non si reputi opportuno ed urgente un pieno e compiuto adempimento da parte del Ministero della salute della sentenza della Corte di giustizia europea nei confronti di ogni tipo di fattispecie di titolo odontoiatrico valido nei Paesi comunitari. (4-07387)

\* \* \*

*SALUTE**Interrogazioni a risposta scritta:*

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

il radon è un gas radioattivo incolore, estremamente volatile, generato continuamente da alcune rocce della crosta terrestre. Come gas disciolto viene veicolato anche a grandi distanze dal luogo di formazione. Può essere presente nelle falde acquifere ed è nota la sua presenza in alcuni materiali da costruzione;

in spazi aperti, è diluito dalle correnti d'aria e raggiunge solo basse concentrazioni. Al contrario, in un ambiente chiuso, come può essere quello di un'abitazione, il radon può accumularsi e raggiungere alte concentrazioni. La via che generalmente percorre per giungere all'interno delle abitazioni è quella che passa attraverso fessure e piccoli fori delle cantine e nei piani seminterrati;

alcuni studi scientifici effettuati nell'ultimo decennio hanno dimostrato che l'inalazione di radon ad alte concentra-

zioni aumenta di molto il rischio di tumore polmonare. I risultati di tali studi supportano l'opinione che, in alcune regioni europee, il radon può essere la seconda causa in ordine di importanza del cancro ai polmoni. In Italia, alcune stime attribuiscono al radon da 2 a 5 mila casi all'anno di tumori polmonari;

L'Organizzazione mondiale della Sanità attraverso l'AIRC (l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro) ha inserito il radon nel Gruppo 1 degli agenti cancerogeni conosciuti;

il rischio per la salute pubblica dovuto al radon è essenzialmente correlato all'esposizione a questo gas all'interno delle abitazioni;

i governi di molti paesi europei hanno affrontato con molta attenzione questo problema adottando misure e provvedimenti di grande responsabilità essendo ritenuto questo rischio inaccettabile per la salute dei cittadini;

in questi paesi per valutare l'entità del problema sono state effettuate misure dei livelli di radon nelle abitazioni nell'arco degli ultimi 10 anni e sono previste opportune azioni di risanamento degli edifici quando la concentrazione supera determinati livelli;

la Commissione Europea ha appoggiato la realizzazione di studi, ricerche e campagne di informazione su questa materia e con la Raccomandazione n. 143 del 21 febbraio 1990 ha inteso stabilire i criteri per la protezione del pubblico contro l'esposizione indoor al radon;

la direttiva CEE 106/89 si può inoltre considerare una norma quadro per la regolamentazione dell'impiego dei materiali edilizi permanentemente incorporati in opere di costruzione;

in Italia, è stata effettuata una indagine dal Servizio Sanitario Nazionale sulla esposizione al radon nelle abitazioni. Il valore della concentrazione media è risultato di 75 Bq/m<sup>3</sup> (Bequerel al metro cubo).

Tale valore è relativamente elevato rispetto alla media mondiale valutata intorno a 40 Bq/m<sup>3</sup>;

l'ENEA ha svolto una serie di ricerche in alcune zone di Roma e dell'Alto Lazio che evidenziano una presenza di radon molto variabile tra i 100 e 400 Bq/m<sup>3</sup> (Bequerel al metro cubo) con punte di 1000 ed oltre Bq/m<sup>3</sup>;

considerato che una dose di 50 Bq/m<sup>3</sup> corrisponde ad una dose di radiazioni circa tre volte maggiore a quella che mediamente si riceve nel corso della propria vita per lo svolgimento di indagini mediche, si può ben comprendere come tale prodotto di decadimento costituisca un vero pericolo per l'uomo;

pur troppo nel nostro paese non vi è alcuna normativa sulla prevenzione dei rischi derivanti dalle radiazioni di radon nelle abitazioni, né esistono specifiche raccomandazioni al riguardo;

l'unica normativa esistente, sollecitata da apposita direttiva comunitaria, è limitata solo agli ambienti di lavoro;

infatti, il 31 agosto 2000 è stato pubblicato sul Supplemento ordinario della *Gazzetta Ufficiale* n. 203 il testo del Decreto Legislativo 26 maggio 2000, n. 241: Attuazione della direttiva 96/29/EURATOM in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti;

tale decreto affronta il problema del radon e individua alcune attività svolte in alcuni luoghi particolari (tunnel, sottovie, catacombe, grotte, stabilimenti termali eccetera) in cui vi è l'obbligo di effettuare misurazioni;

il decreto stabilisce, inoltre ed in particolare, che entro 5 anni dalla data di entrata in vigore (1° gennaio 2001), le Regioni avrebbero dovuto individuare quali « zone » geografiche presentano caratteristiche tali da richiedere l'applicazione della legge anche per gli ambienti in superficie;

nel decreto sono fissati anche alcuni « livelli di azione », tra i quali quello di 500 Bq/m<sup>3</sup>, superato il quale occorre intervenire per affrontare il problema, ad esempio con azioni di bonifica sull'edificio o sui sistemi di ventilazione —

in considerazione di quanto esposto, quale sia lo stato di attuazione nel nostro paese della direttiva 96/29/EURATOM, recepita con Decreto Legislativo 26 maggio 2000, n. 241, in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti ed in particolare dal radon;

se e quali ulteriori provvedimenti il Ministro, per quanto di sua competenza, ha adottato o intende adottare per quanto concerne il monitoraggio, l'informazione e la prevenzione dei rischi derivanti dalle radiazioni da radon negli ambienti domestici, atteso che, dai dati e dalle argomentazioni sopra esposte, tale prodotto di decadimento costituisce un grave e reale pericolo per la salute umana. (4-07371)

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

il diabete nelle sue forme clinicamente riconosciute, è una malattia di enorme diffusione ed impatto sociale, fino a raggiungere nel nostro Paese la cifra di oltre 3 milioni di pazienti. Con l'attuale tasso di crescita, pari a circa il 5 per cento annuo, si stima il raddoppio della popolazione diabetica entro il 2010, con una netta preponderanza di diabete « tipo II » che interessa la popolazione anziana;

i costi sociali della malattia non opportunamente controllata, stimati già oggi nel 5 per cento della spesa sanitaria nazionale, possono essere significativi, con la necessità di rispondere a degenerazioni gravi dovute a complicanze cliniche;

il controllo puntuale e la somministrazione di farmaci possono rendere la malattia compatibile ad ogni attività lavo-

rativa e sociale, con una sensibile riduzione, se non il superamento, del rischio dovuto alle complicanze;

gli attuali protocolli di cura adottati dai centri specializzati del nostro Paese garantiscono un buon controllo dei pazienti, con un notevole miglioramento rispetto al passato;

la ricerca medica ha introdotto nuove insuline iniettabili quali la « Lantus » (glargine), in grado di migliorare sensibilmente la terapia, con un bacino di possibili utenti che dall'uso ne potrebbero trarre beneficio di oltre il 30 per cento del totale dei pazienti insulino-trattati. Sono inoltre stati introdotti nuovi ipoglicemizzanti (glitazonic) per le terapie del diabete « tipo II »;

tali specialità, utilizzate con pieno successo nelle terapie, risultano disponibili solo nella fascia « H » del prontuario (farmaci ospedalieri), nonostante l'invito ad ampliarne la possibilità di distribuzione proveniente dall'Unione europea;

l'importanza ed il sensibile miglioramento introdotto da tali farmaci spinge i pazienti a ricercarli sui mercati esteri e presso le farmacie internazionali, con un aggravio di costi significativo rispetto alle specialità tradizionali, considerate pienamente quali « farmaci salvavita », che proprio tali farmaci vanno a sostituire o integrare —

quali siano le valutazioni, anche economiche, che spingano il ministero della salute a non inserire i richiamati farmaci nella fascia « A » del prontuario nazionale;

quale sia lo stato della sperimentazione e della ricerca di statistica sanitaria che fossero necessarie per l'inserimento in fascia « A » dei farmaci richiamati;

se tale esclusione sia frutto di un errore di valutazione a fronte dei benefici, riconosciuti e riscontrabili, alla salute dei pazienti ancor prima che per la spesa sanitaria futura, in termini di prevenzione;

se sia manifestabile una volontà politica di riconoscere l'importanza di tali farmaci e la loro assoluta identica fun-

zione rispetto alle tradizionali cure, già considerate quali farmaci salvavita e come tali inserite nella fascia « A » del prontuario nazionale e distribuite. (4-07376)

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

la recente ordinanza ministeriale riguardante le razze canine è stata emanata per cercare di tutelare la pubblica incolumità;

tale ordinanza rischia, però, di dare luogo ad un ulteriore aggravamento di quel tragico fenomeno dell'abbandono di animali, che da tanto tempo si sta cercando di limitare a tutela del pubblico interesse e del benessere degli animali stessi;

in base a quali risultati istruttori o indagini statistiche siano state indicate, quali razze con « spiccate attitudini aggressive », tutte quelle di cui ai gruppi 1° e 2° della classificazione della Federazione Cinofila Internazionale —:

quali siano i casi in Italia, recenti o meno, di morsicature e/o aggressioni verificate da parte di cani appartenenti alle seguenti razze:

- a) *Schipperke*;
- b) Cane da pastore di Beauce (utilizzato da educatori cinofili anche nelle scuole);
- c) *Border Collie*;
- d) Cane da pastore scozzese a pelo lungo;
- e) Cane da pastore scozzese;
- f) *Welsh Corgi Cardigan*;
- g) *Welsh Corgi Pembroke* (cane della Regina Elisabetta II);
- h) *Zwergpinscher*;
- i) *Affenpinscher*;
- l) *Zwergschnauzer*;
- m) *Shar Pei*;

n) *Terranova*;

o) *Cane di San Bernardo*;

per quali motivi, invece, siano state escluse le seguenti razze di cani, che sono o sono state utilizzate per i combattimenti clandestini di animali:

a) *Stafforshire Bull Terrier*;

b) *Bull Terrier*;

c) *American Stafforshire Terrier*;

d) *Akita Inu*;

quali dovranno essere, in dettaglio, le modalità che gli allevatori saranno tenuti ad osservare, per non violare il divieto di vendere i cani oggetto dell'ordinanza a coloro che sono sottoposti a misure di prevenzione o di sicurezza personale, ai delinquenti abituali o per tendenza, a chiunque abbia riportato condanna anche non definitiva per articolo 727 codice penale, nonché condanna, anche non definitiva, per delitto non colposo contro la persona o il patrimonio, punibile con reclusione superiore a 2 anni, nonché infine agli interdetti e inabilitati per infermità;

quali controlli siano previsti per gli allevatori clandestini o i cani importati illegalmente;

se non ritenga che l'ordinanza in oggetto rischi di penalizzare in realtà solo allevatori e proprietari onesti e osservanti delle leggi, lasciando completamente privi di prescrizioni specifiche di controllo gli allevamenti clandestini;

per quali motivi il divieto non valga anche per coloro che, anziché vendere, regalino i predetti cani;

se l'obbligo di museruola, guinzaglio ed assicurazione obbligatoria si applichi anche ai cani ospitati nei canili pubblici comunali;

per quali motivi non sia ritenuta idonea l'attuale polizza assicurativa del « capo famiglia », per la responsabilità civile per i danni a terzi cagionati dai cani oggetto dell'ordinanza;

se la polizza assicurativa preveda o meno condizioni agevolate per gli anziani o le persone meno abbienti possessori di cani e se non ritenga il Ministro che possa verificarsi un ulteriore tragico fenomeno di abbandono di animali, a fronte di spese maggiori spesso ingiustificate e di una campagna che sembra volta a penalizzare ingiustamente ed acriticamente i possessori di cani;

se non ritenga che questa ordinanza possa disincentivare anche le adozioni da canili pubblici e vanifichi gli sforzi delle Associazioni zoofile, dei volontari e delle Istituzioni che si sono prodigate negli anni in campagne volte all'adozione degli animali abbandonati;

per quale motivo l'ordinanza non ricomprenda anche i cani da caccia di grossa taglia;

per quale motivo non siano stati esentati dall'ordinanza ministeriale i cani utilizzati per la *pet-therapy*, pratica giustamente sostenuta e promossa dal Ministro della salute;

in base a quali criteri sia stato considerato un « pericolo pubblico » un cane del peso di appena tre chili come lo Schipperke. (4-07383)

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

è in vigore dal 12 settembre 2003, con durata di un anno, l'ordinanza del ministro della salute che introduce limiti all'addestramento di alcune razze di cani con finalità aggressive e che stabilisce, per i proprietari, un'assicurazione obbligatoria;

secondo l'ordinanza chiunque possieda o detenga cani pericolosi è tenuto a stipulare una polizza di assicurazione di responsabilità civile per danni contro

terzi, definita secondo i massimali e i periodi di durata stabiliti dal ministero delle attività produttive;

a parere dell'interrogante, la suddetta ordinanza, giusta e sacrosanta nelle intenzioni, rischia di ottenere un effetto boomerang, quello cioè di portare ad un aumento degli abbandoni dei cani pericolosi, con conseguenze evidentemente pericolose per la salute dei cittadini, a causa del costo dell'assicurazione obbligatoria, che secondo le prime stime si aggirerebbe attorno ai 200 euro, somma che ad alcuni proprietari di cani potrebbe apparire particolarmente onerosa —:

se non ritenga opportuno attivarsi, ciascuno per gli ambiti di propria competenza, al fine di regolamentare al meglio la questione, studiando soluzioni capaci di scongiurare il suddetto rischio dell'abbandono dei cani. (4-07386)

---

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

La mozione Violante e altri n. 1-00261, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 4 settembre 2003, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Adduce.

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

Il seguente documento è stato così trasformato su richiesta del presentatore: interrogazione a risposta in Commissione Giorgio Conte n. 5-01910 del 16 aprile 2003 in interrogazione a risposta scritta n. 4-07376.