

non sembra esserci accordo tra la Commissione ed il Governo italiano —:

quale sia lo stato d'esame da parte della Commissione europea dei suddetti decreti. (5-02527)

\* \* \*

### POLITICHE COMUNITARIE

*Interrogazione a risposta in Commissione:*

VIANELLO, VIGNI e BELLINI. — *Al Ministro per le politiche comunitarie, al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* — Per sapere — premesso che:

in data 27 settembre 2002, il Commissario europeo Frits Bolkenstein ha inviato al Governo italiano la comunicazione secondo la quale era stata archiviata la procedura di infrazione nei confronti dello Stato italiano attinente la concessione unica al Consorzio Venezia Nuova per gli interventi finalizzati alla salvaguardia di Venezia e della sua Laguna —:

quali siano le condizioni e le eventuali prescrizioni poste dalla Commissione europea allo Stato italiano, al fine di archiviare la procedura di infrazione di cui in premessa, rendendo noti i termini della corrispondenza intercorsa, ai sensi delle norme di cui al Trattato sull'Unione europea, ivi inclusi i principi di trasparenza e pubblicità. (5-02526)

\* \* \*

### SALUTE

*Interrogazioni a risposta orale:*

MASTELLA, OSTILLIO, POTENZA, CUSUMANO e MAZZUCA POGGIOLINI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la necessità di ottimizzare i servizi e ridurre lo spreco di risorse economiche

ha portato al varo del piano di riordino delle strutture sanitarie in Puglia oltre un anno fa;

gli obiettivi erano molteplici, in particolare si trattava di rendere più efficienti i servizi esistenti, attraverso un'ottimizzazione delle risorse umane ed un investimento in strutture e mezzi da mettere a disposizione, così da creare, o migliorare, i centri di eccellenza fornendo un ventaglio di servizi specialistici a più ampio respiro, individuando sul territorio i siti opportunamente ed orientando i fruitori in maniera univoca a seconda della necessità;

questo doveva obbedire al criterio di ridurre anche la migrazione di pazienti fuori regione, appunto offrendo servizi qualitativamente paragonabili a quelli attualmente presenti in zone del centro-nord Italia altamente frequentate; contemporaneamente si sarebbe ridotto da un lato il disagio del paziente, sia economico che fisico-morale, ricadendo tutto ciò anche sulla riduzione della spesa sanitaria regionale, che poteva così avvantaggiarsi di un aumento di introito dovuto ai ricoveri interni. Economicamente significava dare alle strutture esistenti (e meritorie) nuove possibilità di introito pesando meno sul bilancio regionale come centri di costo non produttivi;

quanto sopra, nella realtà, sembra sempre più essere disatteso dai fatti. Basta valutare cosa sta accadendo;

piuttosto che ottimizzazione dei servizi si è assistito ad un accentramento dei poteri sanitari, localizzandoli in maniera incoerente e generando il primo disagio: la necessità, per quei pazienti necessitanti di prestazioni specialistiche (vedi quelle chirurgiche), di doversi spostare anche di decine di chilometri, di fatto riducendo il numero dei fruitori ad esempio di piccoli interventi, rendendo il sistema utile solo a chi ne abbia la possibilità economica e comunque logistica. In quest'ottica, invece di creare la convenienza per molti si è creata la discriminazione di fatto fra ceti abbienti e non, attraverso un servizio per pochi;

« espropriando » le strutture esistenti di certi servizi, per accentrarli nei centri di eccellenza, è mancato di fatto il presidio locale: non si è provveduto ad esempio a creare sufficienti presidi per la prevenzione, una sorta di « trincea » dove affrontare il primo controllo ed indirizzare correttamente il potenziale paziente. Il risultato, allo stato attuale, è stato duplice: da un lato, ancora una volta il paziente è rimasto disorientato, ha dissipato risorse personali, resta nel dubbio sul da farsi, dall'altro invece si è convogliato il flusso di fruitori verso il privato, di fatto delegittimando il servizio pubblico e chi vi opera pur con merito;

ci sono esempi, come la Asl Bari 5, che hanno subito, e continuano a subire, un « espanto » di risorse e competenze da strutture moderne a quelle spesso più fatiscenti e comunque non in grado di sopportare numericamente ed organizzativamente l'aumento del flusso di pazienti dovuto alla convergenza da altri ospedali;

il piano di riordino si sta attuando con logica a « macchia di leopardo », sguarnendo progressivamente alcune zone e creando panico e disagi in coloro che erano abituati ad usufruire di servizi ambulatoriali come dialisi e quant'altro;

si evidenzia anche come, a fronte di strutture ospedaliere trasformate in uffici, con la scusante dei distretti socio-sanitari, non si comprende ancora la logica con la quale il personale sarà reimpiegato, sostituito e riconvertito: tutto ciò crea di conseguenza un diffuso senso di malessere ad incertezza sul futuro che ancora una volta si ripercuote sulla qualità dei servizi offerti —;

se ritenga che il Piano sanitario della regione Puglia sia conforme agli indirizzi del Piano sanitario nazionale. (3-02812)

BURTONE. — *Al Ministro della salute.*  
— Per sapere —

premessi che nel corso del 2003 il cronico ritardo con cui in Sicilia le

Aziende Sanitarie Locali effettuano i pagamenti relativi alle prestazioni erogate per conto del SSN da operatori privati ha raggiunto una misura oggettivamente inusitata (in alcuni casi fino a otto mesi!), determinando così una grave crisi finanziaria e gestionale dei molteplici soggetti che a vario titolo sono fornitori di beni e di servizi;

considerato che tale situazione, complessivamente grave per tutti gli operatori coinvolti, risulta essere insostenibile per le 1.389 farmacie siciliane dal momento che esse, per la peculiarità della funzione assolta (il servizio reso consiste nella dispensazione di farmaci e presidi sanitari), devono sopportare il carico della conseguente, considerevole anticipazione di capitali;

valutato che l'azione svolta dal Governo Regionale, al di là di una profusione di annunci contraddittori da parte dei suoi esponenti, si è finora connotata per l'inesistenza di una adeguata programmazione sia in relazione all'inderogabile necessità di qualificare e contenere la spesa per l'assistenza sanitaria, sia sul fronte decisivo del risanamento dei conti pubblici, con la conseguenza di aver fatto lievitare il debito delle aziende sanitarie fino alla cifra impronunciabile di 2 miliardi di euro;

preso atto che dinanzi al protrarsi di una così pesante condizione, resa ancor più grave ed inquietante per via del palleggiamento di responsabilità fra vertici delle ASL da una parte e funzionari e membri del Governo Regionale dall'altra, Federfarma Sicilia, dopo aver vanamente offerto la disponibilità dei farmacisti a sospendere le azioni legali intraprese per i mancati pagamenti al fine di favorire il ricorso a una procedura di *factoring*, ha ritenuto di dover chiedere ai Prefetti la dichiarazione dello stato di emergenza economico-finanziaria delle farmacie, annunciando come, in assenza di tempestivi, mirati, efficaci provvedimenti da parte della Giunta di Governo, si vedrà costretta a effettuare l'assistenza farmaceutica in forma indiretta;

valutato che se ciò accadesse si determinerebbe un vero e proprio *black out* del Sistema Sanitario Regionale della Sicilia, con la prevedibile, grave lesione del diritto costituzionale alla salute di oltre cinque milioni di siciliani e, segnatamente delle categorie sociali più deboli —:

a fronte dell'inerzia degli organi di governo regionale, quali iniziative intenda assumere il Governo nazionale, al fine di garantire la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale e per scongiurare i problemi di ordine pubblico che la sospensione dell'assistenza diretta rischia di determinare. (3-02815)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

NICOTRA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere:

se non intenda inserire l'entacapone, farmaco indispensabile per alcuni tipi di malattie neurologiche croniche, in fascia « A », evitando così il salasso di parecchie famiglie costrette a comprare tale farmaco tutti i mesi;

se inoltre non intenda prendere contatti con l'illustre studioso professore Gianni Pezzoli, presidente nazionale dell'Aip, per approfondire le tematiche e le esigenze dei pazienti incentivando la ricerca scientifica sul versante delle cellule staminali. (4-07869)

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

la figura del « veterinario aziendale riconosciuto » viene contemplata nel decreto legislativo 22 maggio 1999, n. 196, « Attuazione della direttiva 97/12/CE che modifica e aggiorna la direttiva 64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali delle specie bovina e suina »;

la domanda interna e le esigenze internazionali poste dal nuovo mercato

europeo impongono una profonda innovazione nella sanità pubblica veterinaria;

l'accresciuta attenzione collettiva verso i problemi igienico-sanitari e ambientali, la costante domanda di sicurezza ed integrità dei prodotti alimentari nonché i metodi di produzione biologici, la maggiore sensibilità sociale per il benessere degli animali, esigono strategie di sanità pubblica veterinaria in grado di assicurare azioni efficienti ed efficaci che forniscano adeguate risposte ad una domanda interna sempre più sofisticata e complessa;

in questa prospettiva vanno privilegiate quelle attività e quegli interventi finalizzati alla tutela della salute del consumatore, ad elevare gli standard sanitari delle produzioni zootecniche e a valorizzare il rapporto uomo-animale;

l'attuazione del mercato unico e gli accordi internazionali per la libera circolazione degli animali e dei prodotti alimentari impongono che le azioni di prevenzione e controllo della salute degli animali e della salubrità degli alimenti di origine animale siano programmate e gestite prendendo a riferimento uno scenario di livello internazionale, che pretenda adeguati livelli igienico-sanitari, nonché il riconoscimento dell'affidabilità di tali azioni;

la zootecnia siciliana, già da tempo in ginocchio, esige da parte delle istituzioni un aiuto concreto affinché si porti allo stesso livello delle regioni e nazioni concorrenti;

in un momento in cui si va affermando a livello nazionale il concetto di sanità e di conseguenza d'indennità degli allevamenti è fondamentale evidenziare l'importanza della profilassi nella Regione Sicilia;

tale presupposto è, peraltro, fondamentale per la stessa garanzia dei prodotti alimentari derivati, dal momento che questa risulterebbe imprescindibile da una corretta gestione igienico-sanitaria degli allevamenti d'origine;

in un contesto in cui si va sempre di più affermando il concetto di « controllo di filiera » capace di garantire il consumatore « from farm to table », l'impegno richiesto ai servizi veterinari deve concretizzarsi non solo in azioni repressive da adottare in relazione al controllo, ma anche in una capillare opera di formazione e collaborazione con tutti gli anelli della catena alimentare;

a tal fine l'istituzione di nuove e più numerose professionalità in ambito di sanità pubblica veterinaria potrà garantire quella efficace rete di controlli ed informazioni sulla base delle quali si potrà ricostituire un rapporto di fiducia tra produttori e consumatori;

una più efficace gestione sanitaria e qualitativa della filiera agro-alimentare siciliana fungerebbe, inoltre, da stimolo anche al rilancio delle numerosissime produzioni tradizionali della regione Sicilia che potrebbero, finalmente, usufruire a pieno degli interventi di tutela previsti a livello comunitario e nazionale;

al riguardo basti considerare che proprio alcuni prodotti alimentari di origine animale tradizionali, ormai patrimonio e simbolo in tutto il mondo dell'intera nazione, fungono da traino per l'intera filiera agro-alimentare di alcune regioni, andando a costituire una fetta considerevole del loro fatturato interno —:

se non ritenga opportuno — al fine di realizzare quanto sopra auspicato — assumere le necessarie iniziative legislative dirette a istituire il « veterinario aziendale riconosciuto », figura ritenuta indispensabile per far fronte alla situazione di emergenza in cui versa la Regione Sicilia nel settore della zootecnia e per consentire agli allevamenti di rimanere in modo favorevole e redditizio sul mercato.

(4-07873)

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

l'organizzazione *no-profit* « *Environmental Working Group* » ha condotto una

ricerca negli Stati Uniti sulla presenza di sostanze tossiche nel sangue materno; secondo i dati emersi, il 100 per cento delle donne esaminate presenta livelli preoccupanti di contaminazione di polibromodifenileteri (PBDE); un'analoga ricerca è stata condotta dall'università del Texas con i medesimi risultati;

i polibromodifenileteri sono composti che ritardano la combustione e che pertanto vengono impiegati nella produzione di oggetti di più varia natura (mobili, tessuti, imballaggi, componenti elettronici); tali composti, che si sono dimostrati, in sede di laboratorio, cancerogeni, presentano tempi di degradazione molto lunghi, persistendo a lungo nell'ambiente anche dopo lo smaltimento, provocandone l'inquinamento e gravi ripercussioni nella catena alimentare;

particelle di PBDE sono presenti ovunque, anche nell'aria, a causa dello smaltimento dei prodotti che lo contengono; tale composto è liposolubile e tende ad accumularsi nei tessuti e, come per le diossine, lo stato adiposo funziona da « serbatoio »; i PBDE vengono quindi assorbiti dal nostro corpo che ne conserva le proprietà tossiche che vengono trasmesse al feto delle donne in gravidanza;

i rischi non riguardano soltanto le donne incinte; i ritardanti di fiamma, infatti, sono presenti anche nelle polveri di ambienti chiusi dove si trovano vari prodotti che contengono i PBDE come additivi; per questo motivo fino ad oggi le più alte concentrazioni di PBDE si sono riscontrate nel sangue di operai di impianti di riciclaggio di componenti elettronici o di impiegati che passano molte ore al computer;

in Europa sono state recentemente approvate due direttive del Parlamento europeo e del Consiglio d'Europa riguardanti le nuove apparecchiature elettriche ed elettroniche che a partire dal 2006 (direttiva 2002/95) non potranno più contenere sostanze inquinanti come i PBDE;

nella direttiva 2002/96 sono invece fissati i termini per lo smaltimento dei rifiuti derivanti dalle stesse apparecchiature, al fine di ridurre l'inquinamento ambientale e i relativi rischi per l'uomo;

in Italia, tuttavia, solo da un paio di anni sono state avviate ricerche sul PBDE i cui dati non sono tuttavia disponibili; in particolare, a quanto risulta all'interrogante, non esistono studi esaurienti sulla pericolosità dei PBDE sul lungo periodo —:

se siano state svolte nel nostro paese indagini sugli effetti dei PBDE e a quali risultati esse siano giunte;

se sia stato predisposto — o sia allo studio — un piano per lo smaltimento dei rifiuti contenenti PBDE, come stabilito dalla direttiva europea 2002/96. (4-07883)

---

#### **Apposizione di firme a interpellanze.**

L'interpellanza Fallica e altri n. 2-00953, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della

seduta del 28 ottobre 2003, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Pinto, Aracu, Carlucci, Michelini, Nicotra, Scherini.

L'interpellanza Sinisi e Rusconi n. 2-00954, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 28 ottobre 2003, deve intendersi sottoscritta anche dai deputati: Sasso e Nicola Rossi.

#### **Trasformazione di documenti del sindacato ispettivo.**

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

interpellanza Fallica e altri n. 2-00953 del 28 ottobre 2003 in interpellanza urgente n. 2-00956;

interrogazione a risposta in Commissione Lezza n. 5-02510 del 23 ottobre 2003 in interrogazione a risposta scritta n. 4-07867;

interrogazione a risposta scritta Rava e altri n. 4-07810 del 23 ottobre 2003 in interrogazione a risposta in Commissione n. 5-02528.