

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XV LEGISLATURA —————

**Giovedì 25 gennaio 2007**

**alle ore 9,30**

**95<sup>a</sup> Seduta Pubblica**

---

**ORDINE DEL GIORNO**

**Interrogazioni** (*testi allegati*).

## **INTERROGAZIONE SU UN PROGETTO DI RIORGANIZZAZIONE DEGLI UFFICI POSTALI IN TOSCANA**

(3-00104) (29 luglio 2006)

BELLINI. – *Ai Ministri delle comunicazioni e dell'economia e delle finanze.* – Premesso che:

la società Poste italiane sta procedendo all'attuazione del nuovo progetto External che prevede un drastico ridimensionamento degli uffici, la chiusura e la riduzione dell'apertura degli sportelli, che in alcuni casi è prevista solo per alcuni giorni alla settimana;

l'attuazione del suddetto progetto comporterebbe la riduzione del servizio pubblico in particolare nei Comuni con meno di 500 nuclei familiari, penalizzando in tal modo circa 1.300 piccoli Comuni italiani;

la scelta della società Poste italiane è dettata da motivazioni di carattere puramente economico e non tiene conto del carattere sociale del servizio e dei disagi che verranno arrecati alle famiglie che vivono nelle piccole realtà locali, ed in particolare nelle zone di montagna;

lo sportello postale, in alcune realtà minori del Paese prive di altri servizi come ad esempio quelli bancari, riveste un'importanza fondamentale per i cittadini e soprattutto per le fasce più deboli, tra cui gli anziani, che usufruiscono delle Poste per la gestione dei propri risparmi e per la riscossione periodica della pensione;

la questione assume un forte rilievo in particolare nella regione Toscana, dove si sono svolte proteste spontanee da parte dei cittadini e dove viene denunciata una situazione non più sostenibile con il paventato rischio di ritorno alle »Poste a singhiozzo«;

in Toscana gli uffici postali interessati dalla riorganizzazione sono circa 75 e le aree maggiormente interessate sono la provincia di Grosseto, la Valdinievole, la Garfagnana, la Versilia, e le province di Pisa e di Firenze;

le organizzazioni sindacali Sip-Cisl, Sic-Cgil, Uil-Post, Ugl-Com, Failp-Cisal e Sailp-Confasal hanno proclamato uno sciopero per protestare contro il progetto External di Poste italiane e per denunciare le carenze di organico che mettono a rischio anche la qualità del servizio agli utenti nella regione Toscana;

tenuto conto che, nel frattempo, è stato istituito in Toscana un tavolo di trattativa tra le istituzioni locali e la società Poste italiane per trovare un'alternativa condivisa ai piccoli uffici postali che chiudono o vengono ridimensionati, e per cercare formule organizzative nuove che possano permettere alle Poste di recuperare efficienza, tutelando al contempo l'utenza più debole, si chiede di sapere:

quali iniziative i Ministri in indirizzo intendano assumere per sostenere la Regione Toscana e gli enti locali nella ricerca della soluzione

concordata con la società Poste italiane in relazione alla riorganizzazione degli uffici postali e per tutelare i lavoratori delle Poste che rischiano di venire licenziati dall'azienda;

se intendano prendere in considerazione, in caso di prosecuzione e di piena attuazione da parte della società Poste italiane del progetto External, la possibilità di ridurre, in misura proporzionale, il contributo pubblico riconosciuto alla medesima società in correlazione alla riduzione del servizio pubblico postale, in particolare nei paesi di piccole dimensioni e nelle aree disagiate del Paese.

## INTERROGAZIONE SULLA TERAPIA PER UNA MALATTIA RARA

(3-00242) (14 novembre 2006)

CAPRILI. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

un articolo de «La Nazione», cronaca di Viareggio, ha riportato l'8 novembre 2006 la vicenda di un cittadino viareggino affetto da una gravissima patologia, la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), malattia rara di derivazione genetica che colpisce 6 persone su 100.000. L'esito della patologia comporta, nella maggior parte dei casi, la morte dei pazienti;

il paziente, un uomo di 64 anni, avrebbe sinora perso 20 chili di peso e sofferto un forte indebolimento delle articolazioni superiori e inferiori, con difficoltà nella deglutizione e nella parola;

la tradizionale terapia immunologica non ha avuto, sinora, effetto alcuno sul paziente;

vi è una molecola sintetizzata e prodotta negli Stati Uniti d'America dalle aziende farmaceutiche Chiron e Pharmacia denominata, nella sua prima versione, IGF-1 (somatomedina C) che, somministrata nella detta patologia, avrebbe prodotto significativi e positivi risultati sui pazienti affetti da SLA;

nella risposta ad un atto di sindacato ispettivo tenutosi nel corso della XIII Legislatura, il Ministro *pro tempore* affermava l'efficacia dell'IGF-1 nell'ottenimento di risultati brillanti nella cura della SLA, questo proprio alla luce dei dati emersi dalla sperimentazione negli USA;

nel luglio del 2001 il Ministro *pro tempore* ha siglato un protocollo di intesa con le case farmaceutiche Chiron e Pharmacia, produttrici della molecola, affinché venisse garantita la fornitura allo Stato italiano, nella persona del Ministero della salute, dell'IGF-1 per la somministrazione ad «uso compassionevole» per la cura delle malattie rare. Tale protocollo è ancora in vigore;

nel 2003 le dette case farmaceutiche interrompevano la produzione della molecola IGF-1. Un'altra casa farmaceutica americana, la Insmad, avviava la produzione aggiornata della molecola denominata IGF1BP3. Tale molecola, che non viene venduta a privati ma soltanto a Stati, è utilizzata dal Ministero della salute per la cura della Sindrome di Laron e della SLA;

vi è un ricorso presso il Tribunale del lavoro di Lucca da parte del cittadino citato per ottenere l'erogazione da parte del Ministero della salute del farmaco, non commercializzato, derivante dalla molecola IGF1BP3, peraltro regolarmente prescritto al paziente, o in via subordinata l'esborso da parte del Ministero della somma equivalente all'acquisto del farmaco che è quantificabile in 141.000 euro annui per la somministrazione quotidiana;

vi è una richiesta in via subordinata affinché il Ministero della salute, mutuando il protocollo già stabilito nel 2001, abbia la possibilità di produrre le quantità sopraindicate del farmaco su licenza della ditta produttrice;

il caso del paziente sopra citato si aggiunge ad altri casi di malati di SLA che hanno presentato ricorso contro il Ministero per avere garantita la somministrazione «ad uso compassionevole» del suddetto farmaco ottenendo, in diciassette casi su diciassette, sentenza ad essi favorevole dai Tribunali competenti. In quattro casi la sentenza giungeva purtroppo tardivamente dato che i pazienti erano deceduti prima di poter iniziare le cure,

si chiede di sapere:

per quale motivo il Ministero della salute, nonostante l'elevato numero di sentenze ad esso sfavorevole, continui ad opporre il proprio diniego alla somministrazione gratuita del farmaco suddetto;

se non sia più opportuno velocizzare le eventuali procedure di accoglimento di tali istanze, oltre le vie ordinarie;

se il Ministro in indirizzo intenda aggiornare e proseguire l'operato del protocollo del 2001, allargandolo alla casa farmaceutica Insmad attualmente produttrice della nuova versione della molecola;

quali azioni intenda porre in essere al fine di tutelare la salute e la vita dei cittadini affetti dalla SLA nel rispetto dell'art. 32 della Costituzione della Repubblica italiana.

## INTERROGAZIONE SU UNA COMMISSIONE DI STUDIO PRESSO L'ASL DI MANTOVA

(3-00270) (22 novembre 2006) (Già 4-00177) (27 giugno 2006)

CASSON. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

con lettera pubblicata sulla rivista «Epidemiologia e Prevenzione» del 1998 (volume 22, numero 1), la dott.ssa Gloria Costani, medico di medicina generale di Mantova, aveva segnalato l'anomala presenza di sarcomi dei tessuti molli tra i suoi 1.000 pazienti residenti nei pressi del locale petrolchimico: 5 osservati rispetto ad uno atteso, in 10 anni: rapporto standardizzato di mortalità (SMR) =5, eccesso statisticamente significativo;

informati di ciò, i medici di medicina generale che operavano nei quartieri cittadini più vicini a detto sito industriale (con circa 10.000 assistiti) collaborarono per l'approfondimento di quanto segnalato (con il coordinamento a livello locale della dott.ssa Costani e con la supervisione scientifica del dott. Franco Berrino dell'Istituto tumori di Milano). Le conclusioni della ricerca mostrarono chiaramente che, all'avvicinarsi alla zona industriale, nel quartiere Lunetta Frassino Virgiliana, aumentava il rischio di sarcoma dei tessuti molli. I casi riscontrati, dall'84 al '96, furono 13, con conferma istologica, rispetto ai 3,97 attesi, con prevalenza donne;

va ricordato che il sarcoma dei tessuti molli è notoriamente collegato alla presenza di diossine (G. Costani, P. Rabitti, A. Mambrini, E. Bai, F. Berrino, «Soft tissue sarcomas in the general population living near a chemical plant in Northern Italy», Tumori, volume 86, 375-377, del 2000);

l'Istituto superiore di sanità (ISS) procedeva successivamente a controllare l'indagine testè citata, estendendola però a livello provinciale ed eseguiva uno studio caso-controllo, finalizzato a stimare il rischio associato alla residenza in prossimità del polo industriale mantovano. Lo studio così espletato aveva modo di verificare la frequenza dei sarcomi dei tessuti molli nella popolazione residente a varie distanze dall'inceneritore ex Montedison del polo chimico di Mantova. L'ISS confermava l'associazione fra sarcoma dei tessuti molli e distanza della residenza dall'inceneritore (l'*odds ratio* associata alla residenza entro 2 chilometri, standardizzata per età e sesso, è risultata pari a 31,4, rispetto al valore atteso di 1) (P. Comba, V. Ascoli, S. Belli, M. Benedetti, L. Gatti, P. Ricci, A. Tieghi, «Rischio di sarcoma dei tessuti molli in residenze nei pressi di un inceneritore», Notiziario dell'Istituto superiore di sanità 2003, volume 16, numero 5);

dopo l'allarme suscitato dalla pubblicazione e diffusione di queste ricerche, l'ASL di Mantova istituiva una commissione di studio coordinata dal Direttore del Dipartimento di prevenzione, con la consulenza e la su-

pervisione scientifica del prof. Lorenzo Tomatis, già direttore dell'Agencia internazionale per la ricerca sul Cancro (IARC) dell'Organizzazione mondiale di sanità, e del dott. Pietro Comba, direttore del Laboratorio di igiene ambientale dell'ISS, noti e stimati scienziati a livello nazionale e internazionale;

la commissione nominata presentava allora (nel 2003) un progetto di studio per verificare la presenza di diossine nel sangue degli abitanti residenti vicino all'inceneritore, al fine di confrontarla con i livelli di diossine presenti nel sangue degli abitanti del centro città. Il progetto veniva approvato dal Comitato etico ASL nel febbraio 2004. Grazie alla fama e ai contatti professionali del prof. Tomatis, si riusciva ad ottenere la disponibilità del Center for Disease Control (CDC) di Atlanta, laboratorio di riferimento a livello mondiale (che tra l'altro aveva effettuato le analisi del sangue degli abitanti di Seveso);

successivamente, senza alcun motivo apparente, nel corso dell'estate del 2004 la Commissione veniva sciolta e le indagini venivano affidate ad altro consulente, il dott. Vittorio Carreri, già dirigente della Unità operativa prevenzione della Regione Lombardia, con il supporto tecnico del dott. Pier Alberto Bertazzi, direttore della Clinica del lavoro di Milano. Peraltro, questa sostituzione suscitava critiche ed un vivace dibattito sulla stampa locale e tra la popolazione di Mantova, proprio perché, alla luce del prestigio internazionale del prof. Tomatis e del dott. Comba, il loro inopinato allontanamento proiettava elementi di poca chiarezza sull'intera indagine;

dopo i vari prelievi di sangue effettuati tra il 2004 e il 2005, il CDC di Atlanta faceva pervenire alla ASL di Mantova, nel febbraio 2006, i risultati delle analisi di campioni di sangue prelevati con la collaborazione dei medici di medicina generale di Mantova a 60 soggetti, 30 abitanti nei quartieri di Frassino e Virgiliana e 30 nel centro città;

il giorno 27 maggio 2006 appariva sulla prima pagina della «Gazzetta di Mantova» un articolo dal titolo «Diossina industrie assolute», in cui una fonte anonima, ma evidentemente ben informata, riportava un commento sulle analisi del CDC di Atlanta, prima che la ASL, già con un ritardo di tre mesi, comunicasse verbalmente ai medici di medicina generale i risultati delle analisi effettuate sui loro pazienti, nel corso di una riunione tenutasi il giorno 29, nell'ambito della quale peraltro non veniva consegnato alcun documento;

nella relazione preliminare della Clinica del lavoro di Milano del 24 marzo 2006 («Studio della concentrazione ematica di diossine, furani e PCB in due campioni della popolazione di Mantova») si affermava che la differenza fra i valori delle diossine nel sangue degli abitanti dei quartieri di Frassino e Virgiliana (i cosiddetti esposti) e quelli degli abitanti del centro storico (cosiddetti non esposti) non era statisticamente significativa, sebbene i valori degli esposti fossero più alti del 14%. La relazione, comunque, ipotizzava che la non significatività fosse dovuta allo scarso numero di soggetti studiati. L'analisi si basava sul raffronto fra me-

diane, raffronto che non risulta generalmente utilizzato in indagini di questo tipo, che invece normalmente utilizzano il raffronto tra medie;

nei referti analitici inviati alle persone oggetto di prelievo, limitatamente ai pochi casi che è stato possibile consultare, i livelli di diossine (espressi come Tossicità equivalente = TEQ) variano da 30,15 ppt a 150,11 ppt. Nel referto vengono riportati, senza alcun chiarimento, «valori massimi riscontrati in letteratura» e con questi si fa il raffronto, assicurando al paziente che «i valori riscontrati nell'analisi del campione di sangue a Lei prelevato rientrano nell'arco dei valori misurati in persone residenti in aree della città ritenute non inquinate, ovvero rientrano nell'arco dei valori usualmente misurati nella popolazione generale». I valori massimi riportati sono 100 ppt., 169,8 ppt. e 336 ppt.;

rilevato, altresì, che risulta dalla letteratura quanto segue:

i raffronti fra livelli «normali» e «anormali» di un qualsiasi composto nel sangue non vengono mai effettuati con i livelli massimi, ma semmai con i livelli medi delle popolazioni non esposte;

i valori medi e massimi, laddove misurati in popolazioni esposte e non esposte, sono (in TEQ) i seguenti: popolazione neozelandese non esposta: max 22 ppt per gli oltre 65 anni e 8 ppt per i minori di 25 anni. La media generale è intorno a 15 ppt, mentre è di 20 oltre i 65 anni («XIX° simposio internazionale sugli inquinanti organici alogenati e i POPs», Venezia 199, Organohalogen compounds vol. 44, pag. 17); ex Urss, città di Bashkortostan, centro industriale nei pressi di una fabbrica che produce fenossierbicidi, med 39,8 ppt, aree rurali 24,8 ppt (pag. 77); donne giapponesi med 20,7 (pag. 126); Germania med 16,8, per il 95% dei casi livelli inferiori a 28,2 ppt (pag. 222); popolazione italiana: media 17,6, come somma di PCDD/Fs 8,9 ppt, e PCB Dioxin-like 8.7 ppt («Levels of persistent toxic substances in the general population in Italy», Elena De Felip and Anna Maria Ingelido, Dipartimento di ambiente e connessa prevenzione primaria, Istituto superiore di sanità, Rome, Italy, Annali dell'Istituto superiore di Sanità 2004, volume 40, n. 4, pp. 411-415); Stati Uniti: i livelli medi di diossine e dioxin-like misurati nel sangue e nei tessuti adiposi sono scesi dai 50-80 ppt TEQ degli anni 70 ai 30-50 degli anni 80 ai 10-20 ppt degli anni 90 (Aylward LL, Hays SM. 2002, «Temporal trends in human TCDD body burden: decreases over three decades and implications for exposure levels», J Expo Anal Environ Epidemiol 12 pag. 319–28. Citato in Agency for Toxic Substances and Disease Registry, Division of Health Studies, «Serum dioxin levels in residents of Calcasieu parish», Louisiana, October 2005);

premessò inoltre, per il caso specifico, che:

la popolazione di Mantova è stata selezionata in base alla residenza principale (e ciò non esclude dei trasferimenti da una zona all'altra: in queste condizioni la differenza dei valori di concentrazione degli inquinanti è certamente sottovalutata);

i livelli di diossine nel sangue degli abitanti del centro-città che risultano dalle schede, pur recuperate in maniera parziale, sono comunque molto più elevati della media della popolazione italiana;

il centro della città di Mantova, considerato «zona non esposta», non dista molto di più dall'inceneritore ex Montedison del polo chimico rispetto ai quartieri di Frassinò e Virgiliana considerati «esposti»: ne dovrebbe scientificamente conseguire che il confronto delle concentrazioni di diossine nel sangue non dovrebbe essere eseguito tra zone della città così vicine;

l'inceneritore ex Montedison non brucia più residui clorurati da almeno quindici anni ed allo stesso periodo può essere fatta risalire la chiusura del reparto cloro-soda con conseguente abbandono della chimica del cloro nel petrolchimico di Mantova: ciò indica chiaramente che l'eventuale esposizione è cessata in quel periodo. Poiché le diossine nel sangue sono soggette ad un tempo di dimezzamento dipendente dal numero di atomi di cloro e comunque variabile tra i 5 ed i 10 anni, ne consegue ad esempio che nel soggetto in cui è stata misurata nel 2005 una concentrazione di 93,77 ppt., all'inizio degli anni '90 tale concentrazione doveva essere almeno il doppio,

si chiede di sapere:

per quali motivi il capo dipartimento dell'ASL e due prestigiosi esperti internazionali, di cui uno esponente dell'Istituto superiore di sanità, siano stati allontanati dalla Commissione;

quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda adottare al fine di verificare l'operato della Commissione, presieduta dal dott. Carreri, e dell'ASL di Mantova per quanto riguarda il reale significato delle analisi effettuate dal CDC di Atlanta, alla luce del fatto che le conclusioni preliminari tratte dalla Clinica del lavoro di Milano ed i giudizi di normalità espressi dall'ASL di Mantova sono contraddetti dai dati di letteratura;

quali iniziative intenda, altresì, adottare al fine di informare correttamente e completamente la popolazione di Mantova rispetto alle notizie che, allo stato, paiono essere fuorvianti, notizie fornite alla stampa locale da fonte ignota.

## **INTERROGAZIONE SULLE FORNITURE DI SUPPORTI INFORMATICI ALLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE**

(3-00221) (7 novembre 2006)

BATTAGLIA Giovanni, MONTALBANO, GARRAFFA. – *Al Ministro dell'economia e delle finanze.* – Premesso che:

a seguito della circolare 88/1994 del Ministero del tesoro – Ragioneria generale dello Stato si rende necessario il reinventario dei beni mobili delle amministrazioni dello Stato;

le scritture contabili dei beni mobili, a seguito della circolare 10 del 10 febbraio 1997 del Ministero del tesoro – Ragioneria generale dello Stato, devono essere completamente gestite in forma meccanizzata;

a seguito della circolare 10 del 10 febbraio 1997 del Ministero del tesoro, il Provveditorato generale dello Stato indice una gara con la quale viene affidata la fornitura del *software* di gestione delle scritture contabili dei beni mobili;

con decreto del Presidente della Repubblica n. 254, 4 settembre 2002: «Regolamento concernente le gestioni dei consegnatari e dei cassieri delle amministrazioni dello Stato» è stato rivisto il regolamento di gestione dei beni mobili degli uffici dello Stato. La Ragioneria generale dello Stato ha elaborato un nuovo *software* denominato GECO per la gestione di tali problematiche. Con circolare 15 novembre 2002, n. 41, emanata dal Ministero dell'economia e delle finanze, Dipartimento della ragioneria generale dello Stato, Ispettorato generale per l'informatizzazione della contabilità di Stato, Ufficio VII, viene promossa l'adesione degli uffici dello Stato al «nuovo sistema di controllo e gestione dei beni mobili – GECO». Nella circolare e in successive comunicazioni non viene menzionata in alcun modo l'esistenza di altri applicativi già operanti e gestiti da privati e che sono in grado di svolgere non solo le stesse funzioni, ma anche funzioni aggiuntive ed avanzate come l'acquisizione ottica. Applicativi e servizi connessi che hanno garantito negli anni di potere ottemperare agli adempimenti di legge a costi irrisori e che risulta siano estremamente apprezzati dai consegnatari degli uffici dello Stato (che sulla base della consolidata normativa nel settore, sono gli unici responsabili della tenuta delle scritture contabili);

con circolare 22 del 17 maggio 2006 dell'Ispettorato generale per l'informatizzazione della contabilità di Stato, Ufficio VII, Dipartimento della ragioneria generale dello Stato, Ministero Economia e Finanze è stata annunciata una nuova versione di GECO alla quale debbono aderire anche gli uffici dello Stato che sono rimasti ad operare con *software* forniti da privati,

si chiede di sapere:

per quali motivazioni sia stato scelto dal Ministero direttamente ed *ex-novo* il *software* GECO e non altri sistemi applicativi già da anni utilizzati dagli uffici dello Stato e se siano stati valutati comparativamente i diversi sistemi;

se tale *software* sia di completa elaborazione pubblica oppure affidato, in tutto o in parte, ad operatori privati e se tali operatori siano stati scelti in base a gara pubblica;

se il *software* GECO sia effettivamente un investimento economico e redditizio per le risorse dello Stato, e quanto effettivamente costi nel suo complesso alle casse dello Stato (comprensivo di aggiornamenti e sistemistica), e se il Ministro in indirizzo non ritenga di dover ridiscutere la gestione informatica dei beni mobili non operando discriminazioni tra operatori privati e pubblici e ricercando la maggiore economicità ed efficienza.

