

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XV LEGISLATURA —————

Giovedì 7 giugno 2007

163^a e 164^a Seduta Pubblica

ORDINE DEL GIORNO

alle ore 9,30

**I. Deliberazione sulla richiesta della dichiarazione d'urgenza,
ai sensi dell'articolo 77, comma 1, del Regolamento,
sull'affare inerente la revisione delle leggi elettorali
(*Seguito*)**

II. Seguito della discussione del disegno di legge:

Interventi per contrastare lo sfruttamento di lavoratori
irregolarmente presenti sul territorio nazionale. – *Relatori*
BIANCO e LIVI BACCI (1201)

III. Discussione dei disegni di legge:

Delega al Governo per l'emanazione di un testo unico per il riassetto e la riforma della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro **(1507)**

- SACCONI ed altri. – Testo Unico in materia di salute e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro **(1486)**
(Voto finale con la presenza del numero legale) – Relatore ROILO (Relazione orale)

alle ore 16

Interpellanze e interrogazioni *(testi allegati)*

INTERPELLANZA SULL'ASSISTENZA PROTESICA

(2-00159) (14 marzo 2007)

CURSI, MONACELLI, TOMASSINI, GHIGO, BIANCONI, SILVESTRI, GRAMAZIO. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

le prestazioni di assistenza protesica incluse nel decreto ministeriale 332/99 sono state oggetto di revisione da parte del «Tavolo tecnico per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario delle protesi», istituito con decreto del Ministro della Salute del 23 febbraio 2006, presieduto dal dott. Corsi, costituito con il preciso compito di formulare una proposta conclusiva entro la fine del mese di maggio 2006;

la proposta di revisione elaborata da quel tavolo tecnico e consegnata alla fine del mese di aprile 2006, è stata presentata ufficialmente in occasione di un convegno pubblico organizzato dalla vice-presidenza della 12^a Commissione (Igiene e sanità) del Senato il 20 luglio 2006 a Roma, al quale hanno preso parte diversi rappresentanti del Dipartimento della programmazione del Ministro della Salute, dal dott. Filippo Palumbo che illustrò lo stato di avanzamento dell'*iter* di promulgazione del nuovo provvedimento di revisione ancora in attesa di essere discusso dalla Commissione per revisione dei livelli essenziali di assistenza per poi acquisire l'intesa nella Conferenza Stato-Regioni;

dopo un lungo silenzio durato oltre sette mesi, si apprende da un comunicato stampa del Ministro della salute di questi giorni che il Ministro ha già sollecitato la Commissione per la revisione dei livelli essenziali di assistenza, come previsto dal nuovo Patto per la Salute, a predisporre la revisione del nomenclatore delle protesi, dei presidi e degli ausili sanitari prevedendo al suo interno la disponibilità di nuovi sistemi di comunicazione e contestualmente è stata istituita presso il Ministero della salute una nuova Commissione su salute e disabilità, che avrà un ruolo specifico nella definizione del nuovo nomenclatore delle protesi, dei presidi e degli ausili sanitari e soprattutto delle modalità per il suo rinnovo al fine di garantire che siano sempre inseriti con tempestività i prodotti più innovativi;

contestualmente il Ministro ha dichiarato che la proposta di aggiornamento del nomenclatore, licenziata dal tavolo tecnico nell'aprile del 2006, aveva già previsto una revisione degli elenchi delle prestazioni di assistenza protesica ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, in grado di offrire le risposte più appropriate ai bisogni degli assistiti grazie ad un adeguamento degli *standard* tecnologici dei dispositivi in esso nomenclati a garanzia di quella provata efficacia ed efficienza richiesta dai livelli essenziali di assistenza,

si chiede di sapere:

quale sia la proposta di revisione che il Ministero sta portando avanti con le Regioni;

per quali scopi sia stata nominata un'ennesima commissione per la revisione del nomenclatore delle prestazioni di assistenza protesica considerata l'esistenza presso il Ministero della salute di un tavolo tecnico all'uopo istituito con precedente decreto ministeriale.

INTERROGAZIONE SULL'ISTITUZIONE DEL RUOLO DEI DIRIGENTI DEL MINISTERO DELLA SALUTE

(3-00511) (27 marzo 2007)

CURSI. – Al Ministro della salute. – Premesso che:

l'art. 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 («Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»), come sostituito dall'art. 19, comma 1, lett. g), del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, prevede – mediante un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri – l'estensione al personale dipendente dal Ministero della sanità, appartenente ai profili professionali di medico chirurgo, medico veterinario, chimico, farmacista, biologo e psicologo, delle norme dello stesso decreto legislativo n. 502, in quanto applicabili;

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 13 dicembre 1995, n. 73, in applicazione del predetto art. 18, ha inquadrato tale personale nella dirigenza del ruolo sanitario, articolato in due livelli;

la contrattazione collettiva e, in particolare, il vigente contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), per il personale dirigente dei Ministeri, sottoscritto il 21 aprile 2006, dopo una lunga evoluzione della materia, ha finalmente ricondotto i dirigenti sanitari del Ministero della salute, rinominati dirigenti delle professionalità sanitarie, nell'ambito di contrattazione dell'Area 1;

la originaria distinzione, operata dal decreto legislativo 502/1992, fra dirigenza sanitaria di I e II livello, è stata superata dal decreto legislativo 229/1999 («Norme per la realizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419»), laddove, con riferimento al Servizio sanitario nazionale, l'art. 15 colloca la dirigenza sanitaria in un unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali;

l'art. 3, comma 4, della legge 15 luglio 2002, n. 145 («Disposizioni per il riordino della dirigenza statale e per favorire lo scambio di esperienze e l'interazione tra pubblico e privato»), ha soppresso il Ruolo unico dei dirigenti dello Stato e ha previsto che in ogni amministrazione dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, è istituito il ruolo dei dirigenti, che si articola nella prima e nella seconda fascia, nel cui ambito sono definite apposite sezioni in modo da garantire l'eventuale specificità tecnica;

sia l'art. 5 dell'Accordo collettivo quadro del 23 settembre 2003, per la definizione delle autonome aree di contrattazione della dirigenza per il quadriennio 2002/2005, che l'art. 80, comma 4, del CCNL 2002/2005 Dirigenti Area 1 del 21 aprile 2006, prevedono che la posizione dei dirigenti delle professionalità sanitarie del Ministero della salute trovi

definitiva soluzione a seguito dell'istituzione del menzionato ruolo dei dirigenti, mediante la creazione di apposite sezioni tali da garantire la specificità tecnica dei dirigenti medesimi;

a tutt'oggi, inspiegabilmente, il decreto interministeriale di istituzione del ruolo dei dirigenti del Ministero della salute, da adottare in base ai principi indicati dal decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2004, n. 108 («Regolamento sui ruoli della dirigenza delle Amministrazioni dello Stato»), non risulta ancora perfezionato;

l'incerta collocazione giuridica della dirigenza sanitaria del Ministero, che mutua il proprio stato giuridico, in quanto applicabile, dal Servizio sanitario nazionale (art. 18, comma 8, decreto legislativo 502/1992), è aggravata dalla mancanza di previsioni normative che ne disciplinino sia le modalità di reclutamento sia i criteri di accesso alla titolarità degli incarichi dirigenziali, con tutte le conseguenze che questo può avere anche sull'organizzazione e sulla funzionalità dell'amministrazione;

il grave ritardo nella definizione del ruolo della dirigenza sanitaria nel Ministero della salute, verosimilmente dovuto ad una serie di pregiudizi dell'amministrazione nei confronti dei dirigenti delle professionalità sanitarie che perdura oramai da almeno un decennio, comporta una mortificazione ed un sostanziale demansionamento dei dirigenti stessi,

si chiede di sapere:

quali adempimenti siano stati posti in essere e quali misure il Ministro in indirizzo intenda prendere affinché venga data applicazione alla normativa anche contrattuale vigente e venga altresì definitivamente risolta la questione sopra descritta, anche per evitare di continuare ad utilizzare in maniera non ottimale le professionalità sanitarie qualificate a disposizione del Ministero, le quali rappresentano presumibilmente una componente non irrilevante dei costi di personale sopportati dall'amministrazione;

se sia stata intrapresa qualche azione specifica per colmare la lacuna normativa in materia di reclutamento dei dirigenti delle professionalità sanitarie del Ministero e di individuazione di criteri per il loro accesso alla titolarità degli incarichi dirigenziali;

se si voglia dare seguito all'impegno politico che risulta essere stato preso dal Ministro in indirizzo con le organizzazioni sindacali, per permettere finalmente, per la prima volta nella storia del Ministero, la partecipazione dei dirigenti delle professionalità sanitarie alle procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali disponibili nell'amministrazione;

se, viceversa, vi sia l'intenzione di fare del Ministero della salute un dicastero puramente amministrativo in quanto si ritiene superflua l'attività dei dirigenti delle professionalità sanitarie.

INTERROGAZIONE SULL'OSPEDALE «NUOVO REGINA MARGHERITA» DI ROMA

(3-00345) (30 gennaio 2007)

GRAMAZIO. – *Al Ministro della salute.* – Risultando all'interrogante che:

la Regione Lazio, nell'ambito di una riduzione del numero dei posti letto, ha paventato la riconversione ed addirittura la chiusura dell'ospedale Nuovo Regina Margherita con un taglio di 130 posti letto;

l'ospedale Nuovo Regina Margherita, situato in viale Trastevere, rappresenta un qualificato ospedale territoriale che adempie in maniera efficiente alle esigenze sanitarie dei residenti dei quartieri Trastevere, Testaccio, San Saba, e Monteverde vecchio;

l'ospedale citato assolve ad una fondamentale funzione di «filtro» verso le «megastrutture» di alta specializzazione;

a giudizio dell'interrogante è strategicamente sbagliato sopprimere questa tipologia d'ospedale che si rivolge ad una fascia d'utenza che altre strutture hanno difficoltà a servire, nonché ad una fascia di territorio e di popolazione anziana e con pluripatologie che trova un'assistenza più efficace e sicuramente più «umana» in strutture piccole come il Nuovo Regina Margherita;

il Nuovo Regina Margherita rappresenta una risorsa per l'alta qualità del personale medico ed infermieristico, e per la strumentazione diagnostica di cui dispone;

infine, a giudizio dell'interrogante, risulta difficile comprendere quali siano stati la strategia ed il percorso che hanno portato alla definizione di un piano di riduzione del numero dei posti letto con un taglio che riguarda per il 98% strutture pubbliche e solo per il 2% strutture private, convenzionate o accreditate,

l'interrogante chiede di conoscere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza del progetto di chiusura del Nuovo Regina Margherita e quali iniziative ritenga di intraprendere, nell'ambito delle proprie competenze, nei confronti della Regione Lazio per impedire che una parte importante della cittadinanza di Roma, tra cui molti anziani, rimanga priva dell'assistenza sanitaria che oggi il Nuovo Regina Margherita garantisce e affinché questo patrimonio umano e professionale della città non sia costretto a scomparire.

INTERROGAZIONE SULL'OSPEDALE «FORLANINI» DI ROMA

(3-00398) (13 febbraio 2007)

GRAMAZIO. – *Ai Ministri della salute e per i beni e le attività culturali.* – Premesso che:

in questi giorni si è creata una grande mobilitazione spontanea promossa dal Comitato «Salviamo il Forlanini»; l'appello è firmato da esponenti del mondo sindacale, giornalistico, televisivo, cinematografico, professionale e da politici a tutti i livelli: Comune, Provincia, Regione, Camera e Senato;

nell'appello si chiede di salvaguardare e vincolare la proprietà pubblica dell'Ospedale Forlanini valorizzandone la natura socio-sanitaria;

per quanto consta, tale progetto di vendita snaturerebbe gli scopi per cui è nata la struttura, come importante Polo di riferimento per le malattie polmonari per tutto il Centro-Sud, privando così la Città di Roma di un importante presidio sanitario;

la vendita dell'ospedale Forlanini, con il trasferimento dei reparti al San Camillo, sancirebbe di fatto il completo abbandono della struttura ospedaliera, con il suo passaggio ad altre funzioni,

l'interrogante chiede di conoscere:

se la struttura, unica nel suo genere dal punto di vista architettonico, sia sottoposta a vincoli;

se i Ministri in indirizzo intendano intervenire, nell'ambito delle proprie specifiche competenze, nei riguardi della Regione Lazio che ha inserito nella propria legge finanziaria una norma che prevede la possibile utilizzazione del nosocomio quale sede degli uffici del Consiglio regionale.

INTERROGAZIONE SULL'ISTITUTO DERMATOLOGICO «SAN GALLICANO» DI ROMA

(3-00595) (19 aprile 2007)

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

su «il Giornale» di venerdì 13 aprile 2007, nella cronaca di Roma, un servizio della giornalista Alessia Marani dal titolo «Il San Gallicano rischia di scomparire» metteva in rilievo come la Direzione generale vorrebbe snaturare l'unico istituto dermatologico pubblico italiano, per trasformarlo in un semplice dipartimento degli Istituti fisioterapici ospedalieri (IFO);

il Direttore generale dell'IFO Regina Elena-San Gallicano, dott. Marino Nonis, presentando il piano di riordino aziendale, fortemente penalizzante per l'Istituto San Gallicano, che confondendo amministrazione e specializzazione della struttura, rischia di mortificare l'Istituto, l'unico IRCCS monotematico dermatologico pubblico d'Italia, che da decenni fornisce tutte le consulenze dermatologiche ai più grandi ospedali della Capitale (come lo Spallanzani, il San Camillo, il Nuovo Regina Margherita e il San Giacomo) e rappresenta un riferimento in campo nazionale per lo studio, la diagnosi, la terapia delle patologie cutanee, delle malattie a trasmissione sessuale, oncologiche ed allergologiche;

la Regione Lazio sta ponendo in essere una ristrutturazione dello storico San Gallicano di Trastevere, ora trasferito all'Eur-Mostacciano, una ristrutturazione che non si può non definire «scellerata» anche alla luce di considerazioni e valutazioni fatte dagli addetti ai lavori e alla conclusione cui è arrivata, dopo un'ispezione, la 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato che ha respinto al mittente una proposta richiedendone la «revisione»;

la decisione di avviare un nuovo piano aziendale è scaturita dalla necessità di avviare l'impegno dei finanziamenti arrivati con la legge finanziaria per il 2007 per dare vita al nuovo Istituto per le patologie degli immigrati e le malattie della povertà, cosa nobile questa, ma che non deve ledere questo Istituto, che detiene uno dei più alti cosiddetti *impact factor* a livello nazionale – i quali pesano sulla rideterminazione dei fondi di ricerca elargiti ogni anno dal Ministero della salute – per «svuotarlo» attraverso una riorganizzazione con divisioni mono-organo e inglobandolo come dipartimento dell'IFO, modificando così la sua natura si presidio di ricerca autonomo e differenziato dall'Istituto per la cura e la ricerca dei tumori;

considerato che:

questa ristrutturazione, che stravolgerà completamente il servizio, sarà «a danno dei circa centomila pazienti l'anno, dei 5.000 ricoveri in *day hospital* e dei 1.000 ordinari» citando direttamente l'articolo;

oggi, questo Istituto rischia di scomparire a causa dell'alienazione degli storici locali di Trastevere trasferiti a terzi e a causa del ridimensionamento che la Direzione generale vuole attuare nell'assenza, tra l'altro, del Comitato d'indirizzo non ancora nominato dai vertici della Regione Lazio,

l'interrogante chiede di conoscere:

se il Ministro in indirizzo intenda intervenire tempestivamente per bloccare lo scellerato piano, che di fatto, porterà alla «scomparsa» dello storico ospedale della città di Roma – Istituto San Gallicano – togliendolo dalla «godibilità» di decine di migliaia di pazienti all'anno e di tutti coloro che identificano questa struttura come il centro della dermatologia nazionale;

se, in particolare, intenda difendere con iniziative di competenza e salvare dall'alienazione la struttura riconosciuta come il più grande istituto pubblico dermatologico d'Italia per non renderlo un semplice dipartimento subalterno al Regina Elena e proteggerlo da chi vuole la sua scomparsa.

**INTERPELLANZA CON PROCEDIMENTO ABBREVIATO,
AI SENSI DELL'ARTICOLO 156-BIS DEL REGOLAMEN-
TO, SUL POLO PETROLCHIMICO DI GELA**

(2-00129 p. a.) (30 gennaio 2007)

CUTRUFO, PISTORIO. – *Ai Ministri dell'economia e delle finanze e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Risultando agli interpellanti che:

nel comune di Gela (in provincia di Caltanissetta) esiste un arcipelago di 28 «isole» e di 6 «aree attrezzate» che si estende per il totale di una superficie di 5.000 chilometri quadrati e che si affaccia su una porzione di mare di circa 46 chilometri. A collegare terra e mare è disposto un pontile con diga lungo circa 2.900 metri e largo 10 metri e che consente l'attracco di anche sei petroliere simultaneamente; un sistema di boe, a 5.400 metri dalla costa, è riservato a navi fino a 80.000 tonnellate;

su queste «isole» si sviluppano impianti di produzione di cloro, soda, dicloreto, di stoccaggio di concimi complessi, di raffinazione del petrolio ed alcuni giacconi dismessi e in attesa di bonifica;

una barriera fisica in cemento-bentonite, per una lunghezza di circa 3000 metri, lo mette in minima e scarsa parte in sicurezza;

i dati relativi al monitoraggio idrochimico della falda, infatti, evidenziano la non efficacia dell'intervento adottato, in quanto viene riscontrata una concentrazione di arsenico pari a 25.000 volte la concentrazione limite accettabile indicata dal decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152;

la situazione non appare migliore sulle «Isole»;

a quanto consta agli interpellanti, dai risultati analitici delle campagne di monitoraggio delle acque di falda, si rilevano presso queste superamenti giudicati rilevanti, secondo le Tabelle del predetto decreto legislativo, per arsenico, mercurio, nichel, cadmio, benzene, e cloruro di vinile. È presente anche una diffusa contaminazione da composti alifatici clorurati cancerogeni;

contigui ad alcune di queste «isole», vi sono campi adibiti ad uso agricolo, dove sono insediate cascine ad abitazione ed aree di libero accesso ed in cui le concentrazioni dei singoli parametri chimici corrispondono o sono simili alle caratteristiche chimiche delle acque di falda;

a quanto consta agli interpellanti, da uno studio epidemiologico descrittivo condotto nell'area geografica in questione, sono stati rilevati significativi eccessi di rischio rispettivamente dell'80%, del 30% e del 10% in caso di patologie come la labiopalatoschisi, i difetti dei setti cardiaci e le malformazioni totali. Sono stati messi, inoltre, in evidenza numerosi eccessi di prevalenza di malformazioni congenite;

si tratta di un territorio dichiarato dal Consiglio dei Ministri (con delibera del 30 novembre 1990) «Area di elevato rischio di crisi ambientale» e che si trova al centro della splendida Sicilia;

non è, dunque, un'area perimetrica lontana dai centri urbani, ma, viceversa, ricade nel territorio del comune di Gela (Caltanissetta), la cui «vita» ed «esistenza» non è balzata agli onori della cronaca in quanto primo insediamento del popolo greco nella penisola, ma piuttosto perché luogo di violenza ambientale e oltraggio del diritto alla salute dei cittadini;

ad aggravare questa situazione di grave inquinamento ambientale sono intervenute, a giudizio degli interpellanti, le disposizioni normative che modificano il decreto legislativo 5 febbraio 1997, n.22, che introducevano la novità, in deroga a tale regime, di consentire l'uso del *petcoke* nell'ambito del luogo di produzione per alimentare impianti di combustione;

con le nuove disposizioni, il limite delle emissioni inquinanti in atmosfera veniva portato ad un livello pari a cinque volte quello previsto per gli inceneritori;

l'esigenza dell'innovazione normativa sembra sia stata fondata anche dal fatto che nei citati impianti di Gela, che appartengono all'ENI-Agip, veniva adottata la tecnica più evoluta che permetteva una combustione ambientalmente sicura di *petcoke*;

tale tecnica, sistema SNOX, in realtà ha dimostrato di non risolvere adeguatamente il problema dell'emissione dei metalli, che costituiscono un pericoloso ed insidioso effetto collaterale dell'utilizzo del *petcoke*;

nella fase di conversione in legge del predetto decreto, il Governo esprimeva orientamento favorevole rispetto ad un ordine del giorno che, ad onta dell'ampia formulazione e dunque della universale applicazione sul territorio nazionale delle nuove disposizioni, delimitava l'ambito di applicazione delle medesime misure esclusivamente alla realtà industriale del petrolchimico di Gela;

a quanto consta, la giustificazione di fondo a questa vera e propria *lex specialis* risiedeva nel fatto che, a seguito dell'intervento della magistratura che aveva messo sotto sequestro gli impianti di stoccaggio del *petcoke*, l'ENI-Agip aveva sospeso l'attività di tutto l'impianto e ne minacciava la chiusura definitiva per ragioni di antieconomicità gestionale;

ciò avrebbe provocato la conseguente perdita di migliaia di posti di lavoro e il relativo impoverimento, o peggio annichilimento, delle attività dell'indotto che insistono sul territorio;

tale possibile decisione suonò quasi come un ricatto, che inevitabilmente condizionò le realtà sociali e politiche, locali e nazionali, che si opposero con forza alla chiusura degli impianti;

il Parlamento deliberò dunque, a giudizio degli interpellanti, senza operare il giusto bilanciamento e contemperamento degli interessi a confronto, in quanto derogò all'essenziale, e gerarchicamente superiore, diritto alla salute (garantito dalla Costituzione, all'art. 2, anzitutto, e successivamente nello specifico articolo 32) subordinandolo a quello del lavoro e

dello sviluppo economico, indicati solo nei successivi articoli che compongono il Titolo III della Costituzione stessa;

a ciò si aggiunga anche il fatto che, proprio nel 2000, il bilancio di esercizio dell'ENI-Agip aveva registrato un avanzo netto di 14.000 miliardi di lire e, proprio per questo, si era avviata la stagione della sua privatizzazione;

rimane da constatare, dunque, che in Italia ben sei centrali termoelettriche su sette funzionano a gas, con impatti e ripercussioni ambientali assai meno dannosi, mentre non appare chiaro per quale motivo la sola città di Gela dovrebbe essere esclusa da tale possibilità, dal momento che una siffatta conversione dell'impianto potrebbe essere immediatamente realizzata,

si chiede di conoscere:

quali provvedimenti i Ministri in indirizzo, ciascuno per le competenze di riferimento, intendano adottare in ordine alle seguenti materie:

un eventuale intervento, come proprietà dell'azionariato ENI, al fine di eliminare del tutto l'utilizzazione del *petcoke* come combustibile per il funzionamento della centrale termoelettrica dell'impianto petrolchimico dell'Eni-Agip di Gela;

adozione di tecnologie più moderne di alimentazione della predetta centrale, quali ad esempio la Eny Slurry Technology (EST) oppure la Gas To Liquid (GTL), già utilizzate dall'ENI in altri suoi impianti e che non registrano incidenze nefaste sul piano ambientale e su quello sanitario;

eventuale abrogazione, attraverso gli atti di specifica competenza, delle norme contenute nel decreto-legge 7 marzo 2002, n. 22 e dei comportamenti assunti dal Governo, nel rispetto delle indicazioni espresse dal Parlamento, con l'approvazione di apposito ordine del giorno, ripristinando così la condizione di pari dignità dei cittadini di Gela nei confronti di tutti gli altri cittadini italiani;

procedere ad un piano di risanamento ambientale del territorio devastato dalla presenza del complesso petrolchimico, con il certo consenso di tutti i soggetti, territoriali e non, sensibili alla tutela dei valori primari dell'ambiente e della salute.

INTERROGAZIONE SUI LAVORATORI DELLE COOPERATIVE DI UTILITÀ SOCIALE CONVENZIONATE CON IL COMUNE E LA PROVINCIA DI NAPOLI

(3-00440) (28 febbraio 2007)

RUSSO SPENA, TECCE, SODANO. – *Ai Ministri dell'interno e del lavoro e della previdenza sociale.* – Premesso che:

da oltre 20 anni i lavoratori delle cooperative di utilità sociale convenzionate col Comune e la Provincia di Napoli (*ex* legge 452/1987 e successive modificazioni) permangono in una situazione di straordinarietà (legata ad una gestione commissariale da parte del Ministero dell'Interno) e nel limbo della precarietà visto che il loro finanziamento si rinnova ogni anno in finanziaria;

anche nella recente finanziaria per il 2007, alla Tabella F è stato previsto uno stanziamento di 100 milioni di euro annui per ciascun anno del triennio 2007-2009, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 67/1997, convertito con modificazioni dalla legge 135/1997, recante contributi per spese pubbliche nei comuni di Napoli e Palermo (Ministero dell'interni – upb 2.2.3.6 – cap.7239);

considerato altresì:

esiste la necessità di perseguire la piena efficienza della pubblica amministrazione, garantendo l'effettivo ed ottimale impiego dei citati fondi iscritti in Tabella F della legge finanziaria per il 2007;

nell'ambito della discussione della legge finanziaria per il 2007, è stata presentata nella Commissione bilancio del Senato un ordine del giorno, n. G 1183/66/5, con il quale si impegna il Governo «ad attuare un monitoraggio, entro 6 mesi dall'entrata in vigore della legge finanziaria per il 2007, sulla situazione dei lavoratori interessati dei vari enti locali (NA, Prov. NA, PA eccetera) e a definire una convenzione con gli enti locali interessati che tenga conto del verbale d'intesa del 3 novembre 2006 fra Comune di Napoli e organizzazioni sindacali e che preveda l'assunzione di tutti i lavoratori, in deroga alla normativa vigente, al di sotto dei 55 anni e l'avviamento volontario alla pensione, a parità di diritti, dei lavoratori ultracinquantacinquenni.» ;

preso atto delle iniziative del competente assessorato del Comune di Napoli tese, dopo il citato verbale d'intesa con i sindacati del 3 novembre 2006, ad aprire un tavolo di lavoro con il Governo, e precisamente con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale ed il Ministro dell'interno, per la stabilizzazione dei circa 850 lavoratori attualmente soci delle cooperative,

si chiede di sapere:

se si sia provveduto ad avviare comunque il monitoraggio richiesto con l'ordine del giorno citato, al di là del suo esito parlamentare;

quali iniziative il Governo intende assumere per favorire l'assunzione da parte del Comune di Napoli dei lavoratori delle cooperative sociali *ex* legge 452/1987, a parità di costi per lo Stato, con opportune disposizioni amministrative, superando la gestione commissariale in vigore dal 1987 per motivi di ordine pubblico, e verificando per i lavoratori ultracinquantacinquenni l'avviamento volontario alla pensione, a parità di diritti;

se tale iniziativa possa essere inserita nell'ambito del «tavolo per Napoli» recentemente istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri con la Prefettura e gli enti locali al fine di contribuire, anche in questo caso, alla piena efficienza della pubblica amministrazione ed al superamento del precariato e più complessivamente, ad una prospettiva di crescita dello sviluppo nell'area napoletana.

