

SENATO DELLA REPUBBLICA

XV LEGISLATURA

n. 4

RISPOSTE SCRITTE AD INTERROGAZIONI

(Pervenute dal 29 luglio al 21 agosto 2006)

INDICE

BATTAGLIA Giovanni: sull'assunzione di personale da parte di una società mista e controllata dagli enti locali (4-00299) (risp. BONATO, <i>sottosegretario di Stato per l'interno</i>)	Pag. 25	GRAMAZIO: sulle visite di parlamentari all'istituto Lazzaro Spallanzani (4-00235) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	Pag. 34
BIANCONI, BURANI PROCACCINI: sulla dichiarazione etica relativa ai finanziamenti europei in materia di sperimentazione scientifica sugli embrioni (4-00295) (risp. MUSSI, <i>ministro dell'università e della ricerca</i>)	29	LUSI ed altri: sulla chiusura del centro Simona Carratù di Aversa (4-00335) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	35
GHIGO: sulle vaccinazioni in Piemonte (4-00316) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	30	SODANO: sull'utilizzo del principio attivo Temephos (4-00106) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	38

BATTAGLIA Giovanni. – *Al Ministro dell'interno.* – Premesso che:

la Società Modica Multiservizi S.p.A., società mista a prevalente carattere pubblico con capitale sociale di euro 500.000,00, di cui euro 255.000,00, pari al 51%, sottoscritto dallo stesso Comune di Modica, ha ricevuto su affidamento diretto dell'amministrazione comunale di Modica cinque contratti di servizio che riguardano la manutenzione e cura del verde pubblico, la pulizia degli immobili comunali, la manutenzione ordinaria degli edifici comunali e scolastici di pertinenza comunale, la manutenzione e l'affidamento del servizio idrico e stradale e i servizi di trasporto scolastico per un importo complessivo di € 1.858.000,00 più IVA;

lo scrivente, con interrogazione a risposta scritta n. 4-08975 presentata al Ministro dell'interno nella seduta pubblica n. 834 della XIV Legislatura, aveva chiesto di sapere per quali motivazioni, di fronte alla richiesta formulata in data 28 marzo 2005 da parte del consigliere comunale di Modica dott. Vito D'Antona di accesso ai documenti della società relativi alle procedure di assunzione di personale esterno, il *management* della società rifiutasse ripetutamente di fornire la documentazione in materia. La documentazione veniva ad essere negata da parte della società nonostante il parere del segretario generale del Comune sostenuto dalla sentenza del Consiglio di Stato 7900 del 9/12/2004 che legittimava la richiesta di acquisizione dei documenti presentata dal consigliere comunale nell'esercizio della sua attività di vigilanza su atti di interesse del Comune. Le dodici unità di personale assunte, secondo una nota del 23 maggio 2005 della stessa società, risultavano essere al di fuori del bacino di lavoratori precari del Comune alla cui stabilizzazione la Modica Multiservizi S.p.A. doveva concorrere attraverso il sostegno della Regione Siciliana. L'atto di sindacato ispettivo presentato dallo scrivente rimaneva senza risposta;

in data 18 maggio 2006 la Modica Multiservizi S.p.A. comunicava con un avviso pubblico la volontà di procedere all'assunzione di personale per le qualifiche di operatore per la manutenzione del verde, operaio ed idraulico;

il Presidente della società, designato dal socio di maggioranza ovvero dal Comune di Modica è un noto esponente dell'UDC, ex-assessore del medesimo Comune. L'avviso di selezione è stato presentato a dieci giorni dalle elezioni regionali siciliane;

l'avviso di selezione dei *curricula*, che non dà luogo ad alcun obbligo di assunzione da parte della società, si presenta come assolutamente generico, privo di titoli in grado di garantire trasparenza ed obiettività nella scelta dei candidati, lasciando ai vertici della società la più ampia

discrezionalità nella procedura di selezione dei candidati e nella assunzioni, qualora avessero effettivamente luogo,

si chiede di sapere:

quale giudizio il Governo dia di una gestione operativa di una società mista a prevalente carattere pubblico in cui, in più occasioni, sono venuti a mancare i requisiti minimi di trasparenza nei confronti di uno degli organi di Governo del Comune quando, a norma di legge, il Comune per garantire l'affidamento diretto dei servizi a tale società dovrebbe esercitare, con i suoi organi, un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi (articolo 113, del decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000);

se il Governo non ritenga, fatta salva l'autonomia gestionale degli enti locali e delle società di capitali da essi controllate, di dover intervenire in sede legislativa per impedire assunzioni di personale nei periodi immediatamente precedenti alle elezioni, tali da configurare nel giudizio dell'opinione pubblica delle vere e proprie concessioni clientelari;

se non ritenga opportuno ridefinire la normativa sulle assunzioni di personale da parte delle società miste e controllate dagli enti locali in modo da favorire criteri di trasparenza, equità e pari opportunità tra i cittadini secondo lo spirito dell'art. 97 della Costituzione che informa le assunzioni nelle pubbliche amministrazioni; pur non trattandosi di pubbliche amministrazioni il prevalente carattere pubblico di una società per azioni come la Modica Multiservizi S.p.A. indurrebbe a una maggiore trasparenza nella scelta del personale.

(4-00299)

(13 luglio 2006)

RISPOSTA. – È da premettere che, tanto più dopo la riforma del Titolo V della Costituzione, l'autonomia riconosciuta agli enti locali rende questi ultimi, liberi di formulare il proprio indirizzo politico-amministrativo attraverso gli atti di governo locale, ovviamente nel rispetto di quelle regole di trasparenza amministrativa che costituiscono ormai principi generali dell'ordinamento.

L'articolo 117 della Costituzione, infatti, novellato dalla legge costituzionale n. 3/2001, non contempla, tra le materie riservate alla esclusiva legislazione dello Stato, quella relativa ai servizi pubblici locali. Né tale materia rientra nel novero di quelle disciplinate dalla legislazione concorrente.

La materia dei servizi pubblici locali, della loro istituzione e disciplina giuridica, rimane, pertanto, afferente alla esclusiva competenza delle Regioni, nell'ovvio rispetto della Costituzione e dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali.

Così si è espressa la Corte Costituzionale nella nota sentenza n. 272/2004.

Nella succitata pronuncia, tuttavia, la Corte Costituzionale non manca di precisare che sussiste un titolo di legittimazione dello Stato ad intervenire, in forma esclusiva, sulle modalità di gestione ed affidamento dei ser-

vizi pubblici locali di rilevanza economica, fondato sulla tutela della concorrenza, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, lett. e) della Costituzione medesima.

Unicamente sotto questo profilo risulta possibile e legittimo l'intervento da parte dello Stato, garante del rispetto dei principi concorrenziali, senza peraltro arrivare a comprimere l'autonomia delle regioni e degli enti locali nei poteri loro conferiti.

Ciò premesso, per quel che riguarda la vicenda relativa all'affidamento diretto «*in house*», da parte del Comune di Modica, dei servizi di manutenzione e cura del verde pubblico, della pulizia degli immobili comunali, della manutenzione ordinaria degli edifici comunali e scolastici di pertinenza comunale, la manutenzione e l'affidamento del servizio idrico e stradale ed i servizi di trasporto scolastico, vanno messi in opportuna evidenza i seguenti aspetti.

A mente dell'articolo 113, comma 5, del TUEL, l'affidamento diretto dell'erogazione di servizi può avvenire, nel rispetto delle discipline di settore e nel rispetto della normativa della Unione europea in due casi: che il soggetto erogatore o gestore sia una società a capitale misto pubblico privato il cui socio privato sia scelto attraverso procedure di evidenza pubblica che abbiano dato garanzia di rispetto delle norme interne e comunitarie in materia di concorrenza; ovvero che ci si trovi in presenza di una società pubblica totalitaria e sia garantito il controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi da parte dei titolari del capitale sociale e che la società realizzi la parte più importante dell'attività con l'ente o enti che la controllano.

Il caso segnalato risulta oggettivamente riferibile alla prima fattispecie, di società mista, a capitale pubblico maggioritario, denominata Modica Multiservizi s.p.a (51% del pacchetto azionario), il cui socio privato, Omnia Global s.r.l. (49% del pacchetto azionario), è stato selezionato mediante procedura di evidenza pubblica che ha avuto luogo, nelle forme dell'appalto-concorso, nell'estate del 2004.

Sebbene la procedura seguita appaia in linea con la formulazione letterale del richiamato articolo 113, comma 5, lettera b) del TUEL, è peraltro da osservare come sulla complessa materia degli affidamenti diretti sussistano tuttora, in dottrina e giurisprudenza, dubbi interpretativi ed applicativi sui quali non si è ancora consolidato un orientamento univoco.

In particolare, si discute se, nel caso degli affidamenti a società mista disciplinati dalla menzionata norma di diritto interno, i principi comunitari sulla concorrenza siano sufficientemente garantiti dal solo ricorso alla gara per la selezione del contraente privato ovvero se, anche in questa ipotesi, non debbano ugualmente osservarsi i requisiti del controllo analogo e dell'attività prevalente che, già prima che fossero recepiti nella nuova formulazione dell'articolo 113, la giurisprudenza europea ha ritenuto condizione necessaria per l'affidamento diretto sin dalla nota «sentenza Teckal» (CGE C-107/98 del 18/11/1999, Teckal s.r.l. vs. Comune Viano).

Infatti, se da un lato la Corte di Giustizia Europea ritiene indefettibili i predetti requisiti ai fini dell'affidamento diretto dei servizi in deroga alle

regole comunitarie sulla concorrenza (cfr. sentenze CGE sez. I nr. C-26/03 dell'11/01/2005 Stadt Halle vs. Trea Leuna, C-458/03 del 13/10/2005 Parking Brixen GmbH vs. Comune Bressanone, C-410/04 del 6 aprile 2006 ANAV vs. Comune Bari), d'altra parte il Consiglio di Stato recentemente (Sez. V, sentenza nr. 272 del 3/2/2005) ha ritenuto sufficiente che la società mista, con capitale pubblico maggioritario, sia costituita attraverso procedura ad evidenza pubblica ed allo scopo specifico di affidarle i servizi dell'Ente che ne ha voluto la costituzione, per aversi, come immediata e logica conseguenza, il relativo affidamento in modo diretto. "Altrimenti opinando," argomenta il CdS, «costituzione di tali società miste non avrebbe alcuna pratica utilità, mentre la procedura di evidenza pubblica per l'affidamento dei singoli servizi costituirebbe un inutile duplicazione di un procedimento già esperito».

Ciò detto, stante la complessità e delicatezza di una materia tuttora in rapido e costante divenire, il Ministero dell'interno non ha titolo ad esprimere alcun giudizio nel merito di una questione che potrà, se del caso, essere valutata nelle sedi giurisdizionali più appropriate, sia amministrative che contabili.

Sull'intera vicenda si è concentrata l'attenzione di un consigliere comunale di minoranza che ha richiesto chiarimenti e formulato istanze di accesso agli atti del Comune e della Modica Multiservizi S.p.a., relativamente alla fase selettiva ed all'avvio dell'attività formativa.

L'amministrazione comunale, sulla base di un parere di uno studio legale di Catania, aveva in un primo momento denegato la possibilità per il consigliere di esercitare il diritto di accesso agli atti nei confronti della Modica Multiservizi s.pa.

È noto, in realtà, che l'assoggettamento al diritto di accesso agli atti, riservato dalla legge ai consiglieri comunali, si estende anche alle società a prevalente capitale comunale (in questo senso la V Sezione del Consiglio di Stato nella sentenza n. 7900 del 09/12/2004); ciò in quanto il modulo organizzativo della società mista per azioni a prevalente capitale pubblico delinea una forma di gestione diretta del servizio pubblico nel cui ambito, non solo il rapporto tra pubblica amministrazione e società risulta di natura giuspubblicistica, ma soprattutto la società stessa diviene organo indiretto dell'ente, deputato allo svolgimento dei servizi affidatigli.

Se ciò non bastasse, va ricordato che, a mente dell'allegato 7, *ex* articolo 2, comma 1, lett. *b*) del decreto legislativo 157/1995, sono considerate nel novero degli organismi di diritto pubblico anche le società a prevalente capitale dei Comuni, con ciò soggiacendo anche alla esperibilità delle procedure di accesso agli atti, da parte dei consiglieri comunali nel corso ed ai fini di espletamento del loro mandato.

Successivamente, peraltro, l'amministrazione comunale ha aderito alle richieste del consigliere comunale fornendo la documentazione in suo possesso e risulta avere invitato il presidente della società a metter a disposizione dei consiglieri comunali le informazioni relative all'attività sociale.

Relativamente ai fatti oggetto d'interrogazione, la Prefettura UTG di Ragusa ha comunicato, infine, che presso i locali uffici giudiziari non risulta essere stato avviato alcun procedimento.

Il Sottosegretario di Stato per l'interno

BONATO

(4 agosto 2006)

BIANCONI, BURANI PROCACCINI. – *Al Ministro dell'università e della ricerca.* – Premesso che:

il Ministro dell'università e della ricerca ha ritirato l'adesione dell'Italia alla «dichiarazione etica» sottoscritta il 29 novembre 2005 e relativa ai finanziamenti europei in materia di sperimentazione scientifica sugli embrioni;

tale decisione sembra essere stata assunta senza che neppure gli altri membri del Governo ne fossero informati;

sarebbe opportuno che scelte relative a materie così complesse e delicate avvengano dopo un adeguato confronto nelle aule parlamentari tra le diverse posizioni,

si chiede di sapere se il Governo ritenga opportuno presentarsi in Aula per chiarire la propria posizione.

(4-00295)

(12 luglio 2006)

RISPOSTA. – In via preliminare, ritengo opportuno ricordare, per comune memoria, le vicende che hanno indotto gli onorevoli interroganti a presentare l'atto di sindacato ispettivo oggi in discussione.

In occasione della partecipazione al Consiglio competitività dell'unione europea, che si è tenuto a Bruxelles il 30 maggio 2006, ho dichiarato che l'Italia non insiste nella propria adesione, espressa nel precedente Consiglio competitività del 29 novembre 2005, alla proposta di dichiarazione etica che invita l'Europa, nell'attuazione del VII Programma Quadro, a non disporre finanziamenti europei per quelle ricerche che prevedano la distruzione di embrioni umani e cioè ad astenersi dal finanziare progetti inerenti a materie riguardanti principi etici fondamentali, che differiscono da uno Stato membro all'altro.

La proposta di dichiarazione etica ha in quella sede ricevuto solo l'adesione di Germania, Polonia, Slovacchia, Austria e Malta e una dichiarazione di appoggio del Lussemburgo, e quindi non ha avuto effetti sulla definizione delle procedure U.E. di finanziamento alla ricerca.

Su tale posizione si è pronunciato il Comitato di Governo sulla Bioetica, coordinato dal ministro dell'interno, Giuliano Amato, il quale ha espresso l'unità di indirizzo all'interno del Governo sui temi di rilevanza bioetica ed ha chiarito che la rimozione della firma italiana dal documento sopra citato riflette motivazioni di ordine generale sull'opportunità di

prendere parte a minoranze di blocco in sede europea, mentre non esprime alcun intendimento del nostro Governo di intervenire a modifica della nostra legislazione interna sulla materia.

Il ministro Amato ha altresì precisato che neanche l'imminente voto del Parlamento europeo sull'uso dei fondi europei produrrà effetti sulla nostra legislazione.

Devo, infine, fare presente che in data 19 luglio 2006, in aula Senato, dopo il dibattito sulle comunicazioni del Governo in relazione all'esame da parte del Consiglio dell'Unione europea del VII Programma Quadro di attività comunitarie di ricerca e sviluppo tecnologico, è stata approvata la risoluzione presentata dalla Senatrice Finocchiaro e da altri senatori, con la quale il Governo si impegna:

a sostenere sotto il profilo finanziario, in sede di Consiglio Europeo competitività, ricerche che non implicino la distruzione di embrioni, valorizzando quindi la ricerca sulle cellule staminali adulte, comprese le cordonali;

a promuovere la ricerca scientifica avanzata tesa ad individuare la possibile produzione di cellule staminali totipotenti non derivate da embrioni e a verificare la possibilità di ricerca sugli embrioni crioconservati non impiantabili;

a sostenere le ricerche e le iniziative comunitarie che, innalzando il livello di educazione scientifica della popolazione, contribuiscano a costruire una più completa cittadinanza attiva, anche sotto il profilo scientifico, promuovendo modalità innovative di coinvolgimento attivo dei cittadini nelle scelte di carattere scientifico e tecnologico che hanno effetti rilevanti per la loro vita e per quella delle generazioni future.

Il Ministro dell'università e della ricerca

MUSSI

(29 luglio 2006)

GHIGO. – *Al Ministro della salute.* – Visto l'articolo «Il Piemonte cancella i vaccini obbligatori» apparso su «La Stampa» del 26 maggio 2006, che attribuiva alla Regione Piemonte la decisione di eliminare l'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'infanzia, riportando dichiarazioni del direttore regionale della Sanità, dott. Vittorio Demicheli;

considerato che, successivamente a tale pubblicazione, la stessa Regione interveniva precisando, sempre ad opera del dott. Demicheli, che «noi la legge non l'abbiamo cambiata, semplicemente è una legge disattesa e inefficace» (Ansa del 26 maggio 2006);

considerato altresì che nella stessa data appariva sul sito *Internet* della Regione un comunicato stampa in cui si sosteneva che la Giunta regionale avrebbe approvato il «Piano piemontese di promozione delle vaccinazioni 2006»;

rilevata la contraddittorietà delle informazioni su indicate, che ha determinato allarme ed incertezza tra i cittadini e le famiglie piemontesi,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dell'approvazione da parte della Regione del «Piano di promozione delle vaccinazioni 2006» e, in caso positivo, di quali ne siano i contenuti;

se sia nel potere delle Regioni abolire l'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'infanzia;

quali valutazioni esprima il Ministro in ordine alle notizie sopra citate relative ai vaccini non più obbligatori;

quale sia la posizione del Ministro in ordine al problema delle vaccinazioni per l'infanzia.

(4-00316)

(18 luglio 2006)

RISPOSTA. – La modifica del titolo V della Costituzione, apportata con la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, ha attribuito, nell'ambito della competenza legislativa concorrente in materia di salute riconosciuta alle Regioni e Province Autonome, nel presupposto che i nuovi vaccini devono essere offerti prioritariamente ai soggetti che presentino condizioni fisiche scadute per concomitanti patologie di base, ampia facoltà programmatica ai suddetti Enti territoriali nel rendere disponibili le nuove vaccinazioni, presso le strutture che svolgono attività vaccinale, con modalità gratuite ovvero con partecipazione alla spesa sanitaria, sulla base di specifici programmi, che tengano conto delle valutazioni di natura scientifica, dei criteri epidemiologici e delle priorità operativo-organizzative delle strutture vaccinali.

Il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007, approvato in sede di Conferenza Stato-Regioni, ha definito il calendario delle vaccinazioni (obbligatorie e raccomandate) e, laddove ritenuto opportuno dagli esperti, ha ricompreso i nuovi vaccini, attualmente autorizzati e disponibili in Italia (antimeningococco C, antipneumococco, antivaricella) e già individuati dal Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, per la loro possibilità di impiego, con offerta prioritaria ai soggetti appartenenti a categorie a rischio, e per l'attuazione di strategie immunitarie, secondo le specifiche programmazioni di livello regionale.

In particolare, il Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni (Delibera della Giunta Regionale n. 63 – 2589 del 10 aprile 2006), nel recepire il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007, ha tra gli obiettivi l'adesione consapevole da parte dei cittadini alle vaccinazioni, attraverso la semplificazione delle modalità di offerta, il superamento del concetto di obbligatorietà per alcune vaccinazioni, il potenziamento della capacità organizzativa dei servizi vaccinali ed il monitoraggio dell'impatto delle vaccinazioni.

Ritenendo che l'ostacolo maggiore alla prevenzione vaccinale sia l'insufficiente adesione della popolazione, il Piano enfatizza la necessità di concentrare gli sforzi sugli interventi ritenuti prioritari, per l'identifica-

zione dei quali vengono richiamati alcuni principi fondamentali, quali i livelli essenziali di assistenza, l'eliminazione delle disuguaglianze, le prove di efficacia, la promozione delle vaccinazioni, la qualità dei servizi vaccinali, l'informazione scientifica.

Le Autorità Sanitarie piemontesi hanno, pertanto, optato per una distinzione tra vaccinazioni prioritarie, offerte in modo attivo e gratuito, ed altri vaccini, disponibili presso le strutture sanitarie pubbliche a prezzo di costo.

È opportuno precisare che sono definite vaccinazioni prioritarie, nel Piano regionale in esame, tutte quelle obbligatorie e la maggior parte di quelle raccomandate per l'infanzia nel recente Piano Nazionale Vaccini (tetano, difterite, polio, pertosse, epatite virale B; morbillo, parotite, rosolia, infezioni da *Haemophilus influenzae* b) in relazione alla situazione epidemiologica locale, mentre per le categorie a rischio sono ricomprese, ove indicate per i pazienti, tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate segnalate nel Piano Nazionale Vaccini (antimeningococco C, antipneumococco, antivaricella, antinfluenza, etc.).

In esito alle valutazioni effettuate, la Regione non ha considerato la possibilità di estendere l'offerta di alcuni vaccini, quali l'antimeningococco C e l'antipneumococco, raccomandati dal Piano Nazionale Vaccini, anche ai nuovi nati, non ravvisando la priorità di tale intervento di prevenzione.

Relativamente alla posizione assunta dal Ministero della salute in questo settore della sanità pubblica, si sottolinea che l'obbligatorietà delle vaccinazioni è intesa quale garanzia di uniformità di offerta sanitaria alla popolazione, per evitare situazioni di disparità di accesso ai servizi.

I primi interventi normativi riguardanti l'obbligo vaccinale risalgono, infatti, ad un'epoca in cui, in assenza del Servizio Sanitario Nazionale, l'assistenza sanitaria gratuita, intesa esclusivamente come intervento terapeutico, era assicurata soltanto agli indigenti, con esclusione, quindi, degli interventi preventivi, quali le vaccinazioni. Successivamente l'obbligatorietà di alcune vaccinazioni (antidifterica, antitetanica ed antipolio) ne ha comportato la gratuità, consentendo così di raggiungere progressivamente livelli di copertura vaccinale tali da determinare una rapida diminuzione della morbosità delle malattie bersaglio.

È indubbio che le vaccinazioni rappresentino uno dei pilastri della medicina preventiva, stimolando l'organismo a sviluppare una risposta immunitaria attiva e duratura contro l'agente patogeno.

L'immunoprofilassi attiva non è l'unica modalità di prevenzione contro l'insorgenza di malattie infettive, ma sicuramente è la più efficace e la più innocua: va ricordato che la vaccinazione di massa ha reso possibile l'eradicazione globale del vaiolo e, più recentemente, della poliomielite, dalle aree delle due Americhe, dalla zona del Pacifico Occidentale e dall'Europa.

In Italia, sono stati, inoltre, ottenuti ottimi risultati per il controllo di alcune malattie; il tetano ormai colpisce soltanto le persone anziane non vaccinate, non registrandosi casi nei bambini e ragazzi, e la morbosità

per epatite virale B è in continuo declino, in maniera più evidente nelle classi di età più giovani, interessate fin dal 1991 dalla vaccinazione obbligatoria.

Anche se sono stati raggiunti traguardi significativi nel controllo e nell'eliminazione delle malattie infettive, queste, tuttavia, costituiscono, nel mondo, ancora la principale causa di morte e disabilità.

Nessun Paese, per quanto socialmente ed economicamente evoluto, può ritenersi al sicuro dal rischio della reintroduzione di malattie infettive, anche se attualmente eliminate o sotto controllo grazie alle vaccinazioni di massa, in quanto alcuni fenomeni socio-economici (flussi migratori, la velocità sempre maggiore dei trasferimenti tra le diverse aree geografiche, l'uso eccessivo e spesso incongruo di antibiotici) possono favorirne l'insorgenza.

Per mantenere e perfezionare i risultati raggiunti occorre l'impegno di tutte le componenti del Servizio Sanitario Nazionale, mediante una strategia condivisa da tutte le Regioni; il Piano Nazionale Vaccini, aggiornato periodicamente, consente di definire le strategie più appropriate per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Piano Sanitario Nazionale in tema di coperture vaccinali, e di identificare le priorità e i criteri da adottare per la loro individuazione.

Nel Piano viene evidenziato il ruolo dell'informazione e della educazione sanitaria, per una crescita culturale dei cittadini che consenta di superare il concetto di «obbligo» vaccinale, attraverso la partecipazione consapevole. Attualmente la strategia dell'obbligatorietà, adottata in Italia per l'attuazione di alcune vaccinazioni di massa è, da qualche tempo, oggetto di dibattito e di confronto; la principale conseguenza del doppio «regime giuridico» è stata una generale inadeguatezza delle coperture vaccinali e, quindi, per le vaccinazioni non obbligatorie, uno scarso controllo delle malattie bersaglio, sia per la minore adesione dei cittadini, portati a ritenere le vaccinazioni «raccomandate» meno utili ed importanti, sia per una offerta meno valida ed efficace da parte del Servizio Sanitario Nazionale, motivata spesso con la mancanza di risorse e l'individuazione di altre priorità.

È stato, pertanto, intrapreso un percorso culturale e di sensibilizzazione sociale, che coinvolge tutti gli operatori sanitari, affinché si impegnino in una offerta attiva, uguale per i due gruppi di vaccini, parimenti validi in termini di sicurezza ed efficacia. Tale percorso prevede necessariamente campagne di comunicazione e di informazione sanitaria, che chiariscano al cittadino il valore di diritto, piuttosto che di dovere sociale, della prevenzione e delle vaccinazioni in particolare.

L'obiettivo del superamento dell'obbligo vaccinale e, quindi, del dualismo tra vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate, deve essere inteso come un percorso di garanzia, che necessita del monitoraggio costante dei tassi di copertura vaccinale considerati ottimali, con eventuali provvedimenti correttivi in caso di loro diminuzione, a livello nazionale o locale.

Il superamento dell'obbligo, anche se solo in una o alcune Regioni italiane, nell'attuale fase di attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007, con il quale, tra l'altro, si mira a eliminare le differenze tra le coperture vaccinali a livello territoriale e tra lo stato giuridico delle vaccinazioni, ha in sé il rischio di accentuare ulteriormente le suddette differenze, con conseguenze certamente negative per quelle realtà territoriali che stanno faticosamente cercando di superare gli ostacoli relativi ad una equa offerta della prevenzione vaccinale.

Il superamento dell'obbligo non può e non deve prescindere anche da un nuovo sistema relazionale col paziente allo scopo di una partecipazione consapevole alla prestazione, non più imposta, ma deliberatamente scelta e motivata, che permetta di comprendere utilità ed efficacia delle vaccinazioni, al di là del loro «*status*» giuridico.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(4 agosto 2006)

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

il 3 luglio 2006 alle ore 9,00 antimeridiane l'interrogante ha fatto comunicare, mediante delle telefonate, dalla segreteria alla segretaria del Commissario dell'Istituto IRCCS (Lazzaro Spallanzani) l'intenzione di visitare la struttura. Alle ore 9,50 si è recato all'ingresso dell'Istituto stesso dove mediante tessera del Senato si faceva riconoscere quale senatore della Repubblica chiedendo di raggiungere gli uffici del Prof. Raffaele Perrone Donnorso;

la guardia giurata, dipendente di un Istituto di Vigilanza che svolge mansioni per la sicurezza per lo Spallanzani, dichiarava che non poteva permettere all'interrogante l'accesso nella struttura e, qualora, lo avesse fatto sarebbe stato multato di 5.000,00 euro dal Corpo di Vigilanza da cui dipende;

visto che i parlamentari della Repubblica, così, come i Consiglieri regionali, per la propria competenza, possono accedere e visitare gli istituti carcerari, non si comprende il divieto opposto per visitare una struttura sanitaria se non con uno specifico motivo posto dal Commissario straordinario dell'ente o se tale divieto di accesso sia stato disposto in «barba» ad ogni legge e consuetudine dall'Assessore regionale del Lazio che in tal modo vieta agli eletti di visitare, ispezionare e controllare strutture sanitarie che operano nel territorio della propria regione,

si chiede di sapere se consti al Governo che siano state impartite disposizioni agli enti sanitari di non permettere l'accesso dei parlamentari nell'ambito delle proprie strutture o se tale divieto sia stato concordato

fra il Commissario straordinario Prof. Raffaele Perrone Donnorso e l'Assessore alla sanità della Regione Lazio on. Battaglia;

quali valutazioni il Ministro in indirizzo formuli al riguardo.

(4-00235)

(4 luglio 2006)

RISPOSTA. – In merito all'episodio segnalato nell'interrogazione parlamentare in esame, il Commissario Straordinario dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive «Lazzaro Spallanzani» di Roma ha precisato che l'accesso alla struttura in questione non è consentito, in nessun caso, agli autoveicoli con motore a scoppio, per non alterare la salubrità dell'aria ed il riposo dei degenti.

Chiunque può entrare a piedi nell'area dell'Istituto, senza formalità di alcun genere: nel caso segnalato, inoltre, è stata messa a disposizione una zona parcheggio al coperto per il veicolo inquinante ed un'auto dell'Istituto, con autista, dotata di motore elettrico.

Da alcuni anni nella struttura sanitaria è stato organizzato un servizio trasporto persone per i viali interni, utilizzando 4 autoveicoli dotati di motori elettrici, i quali collegano i diversi padiglioni di assistenza e ricerca; il servizio ha incontrato un altissimo gradimento, sia da parte dei pazienti ricoverati sia dei cittadini che si recano in visita ai degenti o che abbiano necessità di contattare i vari Ambulatori e Day Hospitals.

Dopo tali precisazioni, il Commissario Straordinario ha rilevato come la presenza dei rappresentanti del Parlamento sia motivo di lustro per l'Istituto citato; ha confermato, pertanto, la piena disponibilità dell'Istituto ad accogliere la S.V. in qualsiasi occasione, nel rispetto delle procedure organizzative d'accesso descritte.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(4 agosto 2006)

LUSI, MANCINO, MACCANICO, IOVENE, POLITO, BOBBA, BULGARELLI, PALERMI, PELLEGGATTA. – *Al Ministro della salute.*
– Premesso che:

a far data dal 3 luglio 2006, il Centro diurno Simona Carratù per disabili gravi-gravissimi di Aversa, in provincia di Caserta, veniva chiuso per il mancato rinnovo dei progetti individuali di cura e per il mancato pagamento per oltre un anno delle spettanze agli operatori (psicologi, sociologi, educatori professionali e musicoterapisti) da parte dell'Azienda sanitaria locale CE/2;

il Centro in parola veniva fondato nel 2002 mediante un Protocollo di intesa tra l'ASL CE/2, il Comune di Aversa e l'Associazione di volontariato Comunità Missioni (iscritta al Registro regionale del volontariato con decreto n. 15984 del 4 novembre 1999);

il dottor Franco Rotelli, già direttore generale dell'ASL CE/2 nonché allievo di Franco Basaglia, introduceva per la prima volta nel Paese proprio nel centro Simona Carratù un'innovativa metodologia di erogazione dei servizi di assistenza ai disabili, i cosiddetti *budget* di cura, ovvero dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali e personalizzati;

la suddetta iniziativa rappresentava una delle più illuminate e riuscite applicazioni della legge 8 novembre 2000, n. 328, «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali», allorché coinvolgeva efficacemente tutte le parti interessate: istituzioni, famiglie e volontari, garantendo un servizio d'eccellenza ai trentuno ospiti del Centro;

a decorrere dal maggio 2004, allorché alla direzione dell'ASL CE/2 di Aversa succedeva la nuova gestione, la struttura cominciava a presentare numerose criticità (i *budget* di cura non venivano rinnovati e le spettanze ai professionisti esterni non liquidate), divenendo così oggetto di reiterate proteste e financo scioperi della fame da parte dei genitori e dei familiari dei disabili;

numerosi organi di stampa davano conto delle manifestazioni di protesta sopra menzionate (vedasi «Il Mattino» del 2 luglio 2006, «Il Corriere di Caserta» del 2 e 3 luglio 2006, «La Gazzetta di Caserta» del 2 e 3 luglio 2006, «La Gazzetta di Aversa» del 3 luglio 2006, «Il Giornale di Caserta» del 2 luglio 2006);

la chiusura del Centro Simona Carratù di Aversa rischia di gettare nella comprensibile disperazione le famiglie dei disabili, ai quali, peraltro, viene denegata qualsiasi alternativa di assistenza, cura e riabilitazione,

si chiede di conoscere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della drammatica situazione esposta in premessa;

se non ritenga il caso specifico un chiaro esempio di quanto delicato ed urgente sia il problema, a livello nazionale, relativo all'assistenza delle persone diversamente abili;

se il Ministro in indirizzo intenda intervenire, nell'ambito delle proprie competenze e nel rispetto delle prerogative regionali, allo scopo di garantire il mantenimento dell'erogazione dei servizi di assistenza ai disabili gravi e gravissimi di cui in premessa.

(4-00335)

(19 luglio 2006)

RISPOSTA. – La Prefettura – Ufficio territoriale del Governo di Caserta, ha comunicato che nel 2002 l'ASL CE/2, con determinazione dirigenziale n. 2006/2002, ha avviato una nuova metodologia di erogazione dei servizi integrati a favore di soggetti, portatori di problematiche che richiedono interventi di assistenza, cura e riabilitazione, basata sui «Progetti Terapeutici Riabilitativi Individuali» (P.T.R.I.), sostenuti da specifici *budget*.

È stato istituito a tale scopo un elenco di privati ritenuti idonei alla cogestione degli stessi P.T.R.I., nel quale è stata ricompresa l'Associazione di volontariato «Comunità Missioni», che espleta le proprie attività assistenziali di concerto con il Distretto Sanitario n. 24 dell'ASL CE/2 ed il Comune di Aversa.

Nell'anno 2003, il Direttore Generale *pro-tempore* dell'ASL suddetta ed il Comune stipularono con l'Associazione un protocollo d'intesa (determinazione del Direttore Generale n. 1046 del 18 aprile 2003), il quale prevedeva l'assegnazione a titolo gratuito alla «Comunità Missioni», da parte dell'Azienda Sanitaria, di locali siti in Aversa, in Viale Europa, originariamente destinati a sede di Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.) in base all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per l'espletamento delle attività di un centro diurno per disabili denominato «Simona Carratù», nonché per la cogestione di 4 progetti terapeutici individuali, procedendo al cofinanziamento delle attività statutarie dell'Associazione.

Dopo la scadenza di tale protocollo, l'attuale Direttore Generale della Azienda Sanitaria ha avviato alcune iniziative, finalizzate a ridefinire i rapporti con l'Associazione «Comunità Missioni», richiedendo il parere del competente ufficio regionale in merito alla possibilità di cambio di destinazione d'uso dei locali in cui era stato temporaneamente istituito il centro «Carratù».

L'ASL CE/2 ha cercato di garantire la continuità degli interventi svolti dalla stessa Associazione a favore dei disabili, rimodulando e proseguendo la cogestione dei progetti individuali assegnati, il cui numero era stato incrementato fino a 13.

Ai disabili che frequentano il centro diurno in questione, l'Ufficio di Piano dell'ambito territoriale C/3 ha garantito il servizio di trasporto, al fine di diminuire gli oneri a carico dei familiari e dell'Associazione «Comunità Missioni».

Per individuare una soluzione in grado di assicurare la tutela degli assistiti ed il rispetto della normativa vigente, si sono svolti diversi incontri tra i rappresentanti dell'ASL CE/2 e dei Comuni competenti, al fine di reperire nuovi locali da adibire a sede del centro «Carratù».

Il Sindaco di Aversa, nel corso di una riunione svolta presso la Prefettura di Caserta in data 10 giugno 2005, ha prospettato la soluzione, di acquistare, da parte dell'Amministrazione comunale, un immobile di proprietà dell'ASL, l'ex Ospedale psichiatrico, in cui poter ospitare il centro diurno in questione.

Tuttavia, poiché questo immobile deve essere acquisito e ristrutturato ad opera del Comune di Aversa, si devono ipotizzare tempi medio-lunghi per l'operatività di tali interventi.

La Regione Campania, con nota n. 0720369 del 2 settembre 2005, ha segnalato l'impossibilità di mutare la destinazione d'uso dei locali in cui è ubicato il centro diurno dell'Associazione «Comunità Missioni», invitando il Direttore Generale dell'ASL CE/2 ed il Sindaco di Aversa a ricercare un'intesa, al fine di reperire luoghi alternativi idonei alla realizza-

zione delle attività del centro: a tale ipotesi, però, l'Associazione non ha aderito.

In merito ai P.T.R.I. cogestiti con l'Associazione, l'ASL suddetta ha riferito che essi hanno subito dei ritardi nelle procedure di rimodulazione e rinnovo solo dal mese di gennaio 2006, conseguenti alla scadenza al 31 dicembre 2005 dei contratti del personale a tempo determinato impegnato nelle attività socio-sanitarie integrate.

L'ASL CE/2 ha ribadito nel Documento di Programmazione Strategica nelle aree di integrazione socio-sanitaria (delibera del Direttore Generale n. 558 del 5 dicembre 2005), la volontà di sostenere i percorsi di inclusione avviati.

Ciò sembra trovare conferma anche nel progressivo incremento del numero di P.T.R.I. cogestiti con l'Associazione «Comunità Missioni», passati da 4 a 13 con due nuovi progetti avviati il 7 luglio 2006.

In particolare, in merito a tali Progetti, il Distretto Sanitario 34 dell'ASL CE/2 ha riferito quanto segue:

due P.T.R.I. sono operativi dal 7 luglio 2006, per mesi 6;

un altro P.T.R.I., con scadenza alla data del 31 dicembre 2006, sarà rimodulato su richiesta dell'utente;

quanto ai P.T.R.I. scaduti tra il 1° gennaio 2006 ed il 31 maggio 2006, per tre di essi sono state ultimate, da parte dell'ASL CE/2, le procedure di valutazione e si sta predisponendo la determinazione di riattivazione con riconoscimento del pregresso, mentre per un altro progetto è in atto la valutazione;

per i P.T.R.I. scaduti tra il 1° giugno 2006 ed il 30 giugno 2006, sono in corso le procedure relative alla riattivazione;

sono state liquidate tutte le fatture in giacenza relative a quattro P.T.R.I. in corso, sino al 31 marzo 2006;

per le fatture riguardanti il mese di aprile 2006, sono in corso le procedure di controllo per la successiva fase di liquidazione.

Il Ministero della salute, nell'ambito della propria competenza istituzionale e tenuto conto delle indicazioni contenute nella legge 8 novembre 2000, n. 328 e nel recente Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008, (decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006), conferma la propria attenzione sulla realizzazione dei progetti in atto e sulle ulteriori iniziative che verranno intraprese dall'ASL/CE 2 a vantaggio degli assistiti.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(4 agosto 2006)

SODANO. - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

in data 15 dicembre 2005, il Sottosegretario per la salute Zinzi, in risposta all'interrogazione 4-09287 presentata dallo scrivente, per chiedere al Ministro della salute di far decadere la richiesta avanzata in sede di Commissione europea finalizzata ad introdurre il principio attivo Teme-

phos come «uso essenziale» per il controllo delle larve di zanzare, specificava che non era stata avanzata alla Commissione europea una tale richiesta e, in conseguenza, permaneva l'obbligo di ritiro dal commercio, previsto dall'articolo 4, comma 2, del Regolamento 2032/2002/CE, per i prodotti appartenenti alla categoria degli insetticidi contenenti il principio attivo Temephos;

veniva ribadito inoltre dal Sottosegretario Zinzi che l'Istituto superiore di sanità (ISS), interpellato dal Ministero della salute in merito alla citata problematica, ha espresso il proprio giudizio favorevole in relazione all'impegno del principio attivo Temephos come larvicida per uso civile, in quanto giudicato, ad un'analisi costi-benefici, come «il miglior larvicida disponibile sul mercato», tuttavia, lo stesso ISS sottolineava che si è consolidata un'interpretazione in base alla quale la richiesta di proroga per «uso essenziale» di Temephos presupporrebbe la totale assenza di alternative, condizione che non ricorre nel caso specifico;

all'interrogante risulta che il Ministero della salute, in seguito alla richiesta espressa dalla Grecia, in qualità di stato membro dell'Unione europea, per l'uso essenziale di Temephos, ha inviato all'ISS richiesta ufficiale di esprimere un parere al riguardo del mantenimento di Temephos per uso essenziale in Italia per il controllo di larve di zanzare, richiesta che è stata accolta dall'ISS, nonostante esista sul mercato il Diflubenzou-ron, ovvero una materia attiva regolarmente registrata come presidio medico chirurgico e valida alternativa al Temephos,

si chiede di sapere, per quanto di competenza:

se l'ISS sia a conoscenza del fatto che la materia attiva Temephos è importata in Italia da Cina, India e Corea e la stessa BASF, produttrice mondiale, non ha notificato la sostanza;

se l'ISS sia a conoscenza del fatto che l'Italia ha sviluppato formulazioni innovative a base di Diflubenzou-ron e che le stesse sono accettate da Fao, World Bank e Oms nei piani di sviluppo nei Paesi sottosviluppati per controllo larve di zanzare in tutto il mondo, anche nelle acque potabili;

se l'ISS sappia che il *know-how* italiano è minacciato da importazioni generiche, poiché nessuno effettua controlli sullo stato delle impurità delle sostanze importate;

se l'ISS sia a conoscenza del fatto che Temephos, quale principio attivo e organo fosforico, è nel mirino degli ambientalisti e tossicologi a livello mondiale;

se l'ISS abbia effettuato una vera ricognizione sul mercato per valutare l'esistenza di sostanze alternative al Temephos effettuando una reale analisi costi-benefici, così come prescrive la normativa europea, con prodotti analoghi registrati in Italia e, in tal caso, dove siano stati presi i dati relativi alle quantità impiegate e ai relativi costi di applicazione ed utilizzazione delle sostanze alternative al Temephos.

(4-00106)

(13 luglio 2006)

RISPOSTA. – In merito a quanto rappresentato dall'interrogante, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha precisato che le motivazioni a sostegno della richiesta di estensione d'impiego del Temephos per l'uso in campo civile sono di natura tecnico-scientifica, pratica e anche economica.

Il Temephos viene utilizzato in Italia quasi esclusivamente come larvicida, contro gli stadi preimmaginali acquatici delle zanzare, per le seguenti favorevoli caratteristiche:

l'efficacia sugli insetti bersaglio ad un dosaggio relativamente basso (in termini generali: 100 gr a.i./ha);

la bassissima tossicità verso i vertebrati;

la persistenza di attività della molecola negli ambienti trattati di circa 2 settimane, in condizioni ambientali favorevoli;

la scarsa capacità di selezionare popolazioni di larve resistenti ai fosfororganici (al contrario del chlorprifos, altro fosfororganico);

il costo relativamente basso dei prodotti commerciali.

Queste caratteristiche hanno reso il Temephos, per oltre 40 anni, il larvicida d'elezione nei Paesi europei; attualmente è impiegato come larvicida di prima linea, almeno in acque con forte carico organico, dove gli insetticidi biologici non risultano competitivi.

A causa di problemi organizzativi ed economici per la maggior parte irrisolti, le molecole alternative, presenti sul mercato da ben oltre 30 anni, non sono ancora riuscite a superare il Temephos nel rapporto costo/beneficio.

Poiché è impossibile usare in acqua derivati del piretro (fortemente ittiotossici), l'ISS ha individuato i seguenti 5 principi attivi alternativi:

Bacillus thuringiensis var israelensis.

Agisce rapidamente per ingestione e si inattiva in 24-48 ore, tuttavia nelle acque con forte carico organico (particelle di cibo alternative) perde di efficacia e, a parità di risultati, richiede un numero doppio di trattamenti rispetto al Temephos;

Bacillus sphaericus.

Inefficace sulle larve dei generi *Aedes* e *Ochlerotatus*, poco efficace sul genere *Anopheles*: si inattiva rapidamente e seleziona facilmente popolazioni resistenti del genere *Culex*;

Methoprene (Insect Growth Regulator-IGR) e Diflubenzuron (inibitore della chitina).

Agiscono praticamente solo sugli stadi più giovani delle larve e gli effetti del trattamento sono visibili solo dopo alcuni giorni; l'uso richiede operatori esperti per valutare l'opportunità e i risultati del trattamento, con costo elevato.

Piryproxifen e altri IGR di ultima generazione.

Risultano molto efficaci, ma mostrano i limiti già descritti, con costo estremamente elevato.

Pertanto, l'ISS ribadisce la necessità di disporre del Temephos, in quanto non tutte le molecole da utilizzare in alternativa risultano dotate dello stesso meccanismo d'azione, tenuto conto che ne viene proposto l'uso esclusivamente per la disinfestazione nelle aree urbane o in quelle adiacenti (raccordi autostradali e zone limitrofe incolte, aree di deposito lungo le strade, etc.).

In queste aeree la proliferazione delle larve di zanzare avviene sulla superficie delle acque luride di ristagno, tipo le acque di caditoie, che si trovano per lo più lungo le strade; in tale ambiente di proliferazione le altre molecole presentano minore efficacia e, soprattutto, una persistenza praticamente nulla che comporta la necessità di trattamenti ripetuti.

In particolare, riguardo agli specifici quesiti posti nell'atto parlamentare, si rappresenta quanto segue:

1) La problematica delle importazioni da paesi extraeuropei è comune a tutte le sostanze attive, e non solo a quelle di uso biocida. Ogni produttore ha la responsabilità di commercializzare prodotti qualitativamente rispondenti ai requisiti previsti dalla normativa europea, indipendentemente dal luogo di produzione. Il fatto che non sia stata presentata la notifica è il motivo specifico della richiesta per uso essenziale. Inoltre, la Ditta Basf potrà presentare la relativa richiesta anche in un momento successivo, nell'ambito del periodo di proroga.

2) L'ISS esprime il parere tecnico su tutte le richieste di registrazione degli attuali presidi medico-chirurgici usati come insetticidi antilarvali, ed è pertanto a conoscenza delle più recenti formulazioni immesse sul mercato a base non solo di Diflubenzuron, ma anche a base di altri principi attivi ad azione, analoga.

Si fa peraltro presente che anche per l'utilizzo della sostanza attiva Temephos vi sono favorevoli indicazioni da parte di organismi internazionali quali l'OMS e l'Environmental Protection Agency (EPA), come da bibliografia allegata, con analoghe possibilità di impiego nell'acqua potabile, perfino a concentrazioni superiori a quelle previste per il Diflubenzuron. Si mette una bibliografia a disposizione dell'interrogante.

3) Relativamente al pericolo di importazioni generiche, questa problematica, ancora una volta, risulta piuttosto riferibile a qualsiasi tipologia di sostanza, qualora non vengano rispettate le specifiche contenute nelle normative comunitarie.

4) La sostanza attiva Temephos risulta recentemente valutata da organismi internazionali che ne autorizzano e supportano l'impiego. Si mette una bibliografia a disposizione dell'interrogante.

5) L'ISS ha precisato che non rientra nei propri compiti istituzionali l'effettuazione di indagini di mercato, ritenendo di possedere una conoscenza adeguata dell'intera problematica sulla base delle evidenze scientifiche acquisite e sulla base delle informazioni sui dati di utilizzo forniti

dalle strutture competenti a livello locale (Aziende ASL, Dipartimenti di Prevenzione, Servizi di Igiene Pubblica, etc).

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(4 agosto 2006)
