

SENATO DELLA REPUBBLICA

XV LEGISLATURA

n. 36

RISPOSTE SCRITTE AD INTERROGAZIONI

(Pervenute dal 21 al 27 giugno 2007)

INDICE

AUGELLO: sulla dismissione dell'attività medico-sanitaria da parte di una società (4-00865) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	Pag. 1261	CONFALONIERI ed altri: sulla illegittimità di un provvedimento regionale in materia di concorrenza (4-00328) (risp. LANZILLOTTA, <i>ministro per gli affari regionali e le autonomie locali</i>)	Pag. 1278
BIANCONI: su interventi chirurgici praticati su donne islamiche (4-01252) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	1263	COSTA: sull'organico dell'ufficio del giudice di pace di Casarano (Lecce) (4-01354) (risp. MASTELLA, <i>ministro della giustizia</i>)	1279
BORNACIN: sulla dismissione degli immobili ex INPDAI a Genova (4-01643) (risp. DAMIANO, <i>ministro del lavoro e della previdenza sociale</i>)	1266	D'AMICO: su atti vandalici contro la sede del Comitato nazionale per i referendum elettorali (4-02136) (risp. MINNITI, <i>vice ministro dell'interno</i>)	1282
BULGARELLI: su un caso di morte a seguito di ricovero coatto (4-00820) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	1268	FANTOLA ed altri: su un episodio di intimidazione ai danni di cittadini impegnati nella raccolta delle firme per i referendum elettorali (4-02141) (risp. MINNITI, <i>vice ministro dell'interno</i>)	1283
CASOLI: sul degrado di un edificio neoclassico di Senigallia (4-01685) (risp. MAZZONIS, <i>sottosegretario di Stato per i beni e le attività culturali</i>)	1274	FERRANTE ed altri: sul miglioramento del collegamento ferroviario Bari-Napoli (4-01658) (risp. DI PIETRO, <i>ministro delle infrastrutture</i>)	1284
CICCANTI: sui lavori di sistemazione del porto peschereccio di San Benedetto del Tronto (4-01630) (risp. DI PIETRO, <i>ministro delle infrastrutture</i>)	1275	FLUTTERO: sull'erogazione dei mutui ipotecari edilizi concessi dall'INPDAP (4-00454) (risp. DAMIANO, <i>ministro del lavoro e della previdenza sociale</i>)	1287
CONFALONIERI: su una concessione edilizia sul Lago di Como (4-01288) (risp. MAZZONIS, <i>sottosegretario di Stato per i beni e le attività culturali</i>)	1276	GHIGO: sulla campagna di vaccinazione contro il papilloma virus (4-02090) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	1290

GRAMAZIO: sull'apertura del DEA del Policlinico universitario di Tor Vergata a Roma (4-00823) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	Pag. 1296	RUSSO SPENA, BONADONNA: sui mutui ipotecari edilizi erogati dall'INPDAP (4-00565) (risp. DAMIANO, <i>ministro del lavoro e della previdenza sociale</i>)	Pag. 1306
su una controversia sulla messa a disposizione di alloggi per Carabinieri a San Cesareo (Roma) (4-02148) (risp. MINNITI, <i>vice ministro dell'interno</i>)	1297	SACCONI: sui dazi giapponesi sugli scarponi da sci europei (4-01963) (risp. AGOSTINI, <i>sottosegretario di Stato per il commercio internazionale</i>)	1310
MONACELLI: sull'autorizzazione relativa alla sperimentazione clinica di un vaccino (4-00924) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	1299	ZANETTIN: sugli assegni familiari per immigrati poligami (4-01716) (risp. DAMIANO, <i>ministro del lavoro e della previdenza sociale</i>)	1311
sull'autorizzazione di un farmaco per impiego oculare (4-01692) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	1300	sull'uniformità di applicazione di una normativa relativa alla relazione paesaggistica (4-01901) (risp. MAZZONIS, <i>sottosegretario di Stato per i beni e le attività culturali</i>)	1312
PALERMI ed altri: sulla ricerca relativa all'impiego in medicina della <i>cannabis</i> e dei suoi derivati (4-01788) (risp. GAGLIONE, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>)	1302		

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

nel 2005 la Asl Rm E di Roma è stata coinvolta in un contenzioso tra il condominio di via Cassia 1791 e la società Raphael;

il condominio richiedeva la dismissione dell'attività medico-sanitaria di ricovero ed assistenza psichiatrica esercitata dalla società Raphael, convenzionata con la Asl, in alcuni villini presenti all'interno del comprensorio condominiale;

al di là degli esiti, favorevoli in primo grado al ricorso del condominio, del contenzioso in questione, la Asl Rm E ha prodotto in Corte d'appello una propria memoria legale, il cui scopo principale era comunicare che l'Azienda non avrebbe avuto «alcuna difficoltà ad esercitare l'attività assistenziale di cui è titolare in altra sede», riconoscendo in questo modo le ragioni e le istanze rappresentate dal condominio di via Cassia;

in quella stessa memoria, tuttavia, si affermava testualmente: «Certo, essendo quella di cui trattasi attività assai delicata (psichiatrica), per la quale, nonostante tutte le cautele possibili, non si può certo escludere a priori episodi di fastidio, o addirittura di pericolo a terzi, l'Azienda ha necessità di svolgerla in condizioni di piena serenità logistica, quali certamente non sono di fatto occorse nel condominio di via Sakkara». L'avvocato dell'Azienda sanitaria è incorso in un piccolo refuso, perché avrebbe dovuto scrivere «Nel condominio denominato Sakkara di via Cassia»;

al di là del refuso, ciò che appare, a giudizio dell'interrogante, quanto meno incredibile, è che in un documento ufficiale di un'Azienda sanitaria un luogo di cura per malati psichiatrici venga definito una fonte di fastidio e/o addirittura di pericolo per i cittadini, introducendo una generalista etichetta di «pericolosità» per tutti i malati psichiatrici;

a quanto consta all'interrogante, la posizione espressa dall'Azienda risulta gratuitamente offensiva per i malati psichiatrici, visto che non c'era alcuna necessità di inserire un passaggio così infelice in un atto legale, il cui unico scopo era quello di comunicare la decisione dell'Azienda di trasferire in altra sede i malati;

nella stessa memoria il concetto viene ribadito facendo riferimento alla volontà della Rm E di ottemperare al dispositivo della sentenza di primo grado «sia in favore dei propri pazienti che anche per assicurare il pieno diritto dei terzi rispetto a possibili profili di fastidi e di incolumità personale»;

attualmente i pazienti in questione sono stati trasferiti presso il Santa Maria della Pietà, presso il quale, in realtà, non potrebbero essere

ricoverati perché la struttura risulta, per quanto consta, priva dei requisiti necessari a tale scopo;

desta sconcerto, al di là dei contenuti della lite su cui si è già espressa la magistratura, che un'Azienda pubblica non esiti a definire, a giudizio dell'interrogante, con estrema leggerezza ed incauta disinvoltura i malati psichiatrici «un pericolo per l'incolumità» dei cittadini, affermazione grave ed intollerabile in assoluto e priva di qualsiasi giustificazione nel caso specifico, visto che non risulta all'interrogante nessun episodio di rilevanza penale addebitabile ai malati ricoverati presso il presidio in questione,

si chiede di conoscere:

quali iniziative di propria competenza il Ministro in indirizzo intenda assumere per sanzionare il comportamento dell'Azienda sanitaria in questione e per assicurare i cittadini affetti da malattie psichiatriche ed i loro familiari sul fatto che nelle aziende pubbliche che organizzano il servizio sanitario sul territorio nazionale non sussistano pregiudizi sulla «attitudine» alla pericolosità di un malato;

quali iniziative di competenza intenda intraprendere per assicurare agli ex degenti della struttura di via Cassia, oggi a giudizio dell'interrogante inopportuno trattenuti al Santa Maria della Pietà, una soluzione adeguata alla loro condizione.

(4-00865)

(14 novembre 2006)

RISPOSTA. – Con riferimento a quanto segnalato nell'atto parlamentare, deve preliminarmente essere ricordata la piena autonomia gestionale ed organizzativa delle Regioni, ulteriormente ribadita con la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3.

Il Ministero della Salute ha richiesto notizie alla Regione Lazio in merito alla situazione verificata si a seguito della chiusura della «Società Raphael», con particolare riferimento alle iniziative adottate per assicurare la continuità assistenziale dei degenti psichiatrici ricoverati nella struttura di via Cassia, e trasferiti presso l'ex Ospedale «Santa Maria della Pietà».

L'Assessore alla Sanità ha fornito le seguenti informazioni:

- l'Azienda USL RM/E ha attivato presso il Padiglione IX della suddetta struttura due presidi, uno residenziale e l'altro semiresidenziale, denominati rispettivamente «Fuori dal Tunnel» e «Il Bambù», per l'assistenza a soggetti portatori di disabilità fisica, psichica e sensoriale;

- dopo la verifica del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, previsti dalla normativa vigente per il rilascio delle necessarie autorizzazioni all'esercizio, le due strutture sono state dichiarate idonee come presidi di Riabilitazione funzionale;

- l'Azienda Sanitaria suddetta ha provveduto a predisporre tutta la documentazione richiesta dal competente Assessorato regionale per procedere al rilascio dell'autorizzazione;

- con nota del 14 febbraio 2007 è pervenuta alla Regione l'istanza per l'autorizzazione all'esercizio relativamente ad uno dei citati presidi residenziali di Riabilitazione funzionale presso il Padiglione IX del Comprensorio «Santa Maria della Pietà»;

- con Determinazione del 28 febbraio 2007, la Regione Lazio, a seguito dell'istruttoria svolta dall'Azienda USL Roma/E in ordine all'accertamento dei requisiti necessari, ha autorizzato l'apertura ed il funzionamento del Presidio Residenziale di Riabilitazione Funzionale per soggetti portatori di disabilità fisica, psichica e sensoriale, denominato «Fuori dal Tunnel».

Il Presidio, con una recettività complessiva di 22 posti, suddivisi in due unità di 11 posti ognuna, è in grado, quindi, di assicurare l'adeguata assistenza ad una categoria di soggetti che certamente richiedono la più ampia tutela da parte delle strutture assistenziali.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(20 giugno 2007)

BIANCONI. – *Ai Ministri della salute e per i diritti e le pari opportunità.* – Premesso che:

l'Agenzia di stampa Dire ha pubblicato, il 1° febbraio 2007, la notizia secondo la quale alcune donne islamiche, prima di arrivare alla celebrazione del matrimonio, ricorrerebbero ad interventi di ricostruzione dell'imene per ritornare alla verginità, senza la quale può essere negato il consenso alle nozze;

secondo la Presidente delle donne marocchine in Italia, Souad Sbai, la principale motivazione alla base di questa operazione, praticata da molte donne musulmane, risiede nella richiesta di molti uomini musulmani di produrre un certificato di verginità prima delle nozze, documento non richiesto però in tutti i consolati in cui si celebrano i matrimoni;

la veridicità della notizia è stata confermata dalle testimonianze del dott. Stefano Dalla Valle, direttore sanitario del Naga (Associazione volontaria di assistenza socio-sanitaria e per i diritti di stranieri e nomadi) di Milano, e del dott. Arsenio Spinillo, Direttore incaricato della clinica ostetrica e ginecologica del Policlinico S. Matteo di Pavia, struttura inserita nel Servizio sanitario nazionale, i quali hanno dichiarato di essere a conoscenza di molteplici richieste formulate a diversi colleghi, da parte di donne musulmane, al fine di operare una ricostruzione totale dell'imene;

a giudizio dell'interrogante, tali episodi, se accertati, oltre a costituire dei gravi condizionamenti alla libera determinazione delle donne musulmane a contrarre matrimonio sostanziano, altresì, gravi offese alla loro dignità umana, investendo direttamente il rispetto che il genere femminile riceve all'interno delle diverse comunità islamiche presenti in Italia,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza delle circostanze sopra esposte;

se non si ravvisi la necessità di promuovere, nell'ambito delle rispettive competenze, un'ispezione che accerti se gli interventi descritti siano operati all'interno di strutture afferenti il Servizio sanitario nazionale o da personale da esso dipendente anche in altre strutture;

se non si ritenga necessario programmare delle campagne di sensibilizzazione, anche in lingue diverse dall'italiano, per informare le donne musulmane degli strumenti che l'ordinamento giuridico italiano offre per garantire un corretto esercizio dei diritti civili ed umani nel nostro Paese.

(4-01252)

(6 febbraio 2007)

RISPOSTA. – Per quanto riguarda gli aspetti di rilievo locale segnalati nell'atto parlamentare, la Prefettura – Ufficio Territoriale del Governo di Milano ha comunicato che questo tipo di intervento, non rientrando tra le prestazioni sanitarie previste nei Livelli essenziali di assistenza, non è a carico del S.S.N.

Fin dal 2004, la Regione Lombardia ha previsto specifici stanziamenti per alcune iniziative mirate a sensibilizzare le comunità potenzialmente coinvolte in questo tipo di violenza nei confronti delle donne.

Le strutture ospedaliere lombarde sono già state sollecitate ad adottare strumenti organizzativi per una migliore accoglienza negli ospedali di tutta la popolazione immigrata e sono state invitate a predisporre materiale informativo (tradotto nelle principali lingue) circa la conoscenza dei diritti in materia di assistenza sanitaria, nonché sull'attività di prevenzione e promozione della salute.

Il Ministro per i diritti e le pari opportunità ha comunicato di essere a conoscenza della prassi in base alla quale alcune donne islamiche ricorrono a interventi di ricostruzione dell'imene, sebbene non esistano attualmente ricerche o rilevazioni statistiche che analizzino nello specifico il fenomeno, e non siano pervenute informazioni al riguardo da organi istituzionali.

Le motivazioni del ricorso a tale pratica non sono da ricercarsi in un obbligo normativo sancito nei paesi di provenienza, ma bensì nella richiesta, talvolta avanzata dagli uomini, di produrre un certificato di verginità prima delle nozze; peraltro, il fenomeno non riguarda in modo esclusivo le donne mussulmane, ma anche le donne appartenenti a quelle culture che individuano nella verginità un fattore determinante per contrarre matrimonio.

Laddove peraltro le donne si sottopongono volontariamente e di propria iniziativa a tale operazione, non sono ravvisabili forme di violazione dei diritti umani.

Diverso è il caso delle mutilazioni genitali femminili.

In attuazione della legge 9 gennaio 2006, n. 7, «Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile», sono state programmate campagne di comunicazione, informazione e sensibilizzazione sul diritto alla salute e, in particolare, sul diritto alla salute sessuale e riproduttiva delle donne, con l'obiettivo prioritario di agevolare, nelle donne immigrate, la crescita della consapevolezza della inalienabilità della persona alla sua integrità fisica e di fornire una più adeguata informazione sulle scelte individuali e di coppia.

Le campagne di sensibilizzazione si articoleranno nella programmazione di attività culturali, nell'organizzazione di eventi specifici con i gruppi e le comunità di immigrati, nella diffusione di prodotti audiovisivi in lingue diverse dall'italiano e di specifico materiale informativo.

Il materiale informativo, redatto con un linguaggio comprensibile per i destinatari, sarà reso disponibile presso le ambasciate, i consolati, i vettori aeroportuali, i Centri di permanenza temporanea, gli ospedali e tutti i luoghi deputati alla ricezione del flusso di migranti, regolari e irregolari, provenienti da altri Paesi; è previsto anche l'intervento degli operatori e mediatori culturali, al fine di raggiungere in modo più capillare e mirato le comunità interessate.

Relativamente agli aspetti di sanità pubblica, il Ministro Livia Turco ha ribadito in diverse occasioni che la salute delle donne costituisce l'indicatore più efficace per valutare l'impatto, la qualità e l'efficacia di un sistema sanitario, e deve essere considerata, inoltre, come strumento per rimuovere tutte le disuguaglianze, non solo quelle economiche e sociali, ma anche quelle fra uomini e donne.

Infatti, la disuguaglianza di genere e la mancanza di «empowerment» delle donne ne compromettono l'autonomia sessuale e riproduttiva, e poiché esiste uno stretto legame tra le strategie di promozione della salute delle donne e le strategie di promozione dei diritti sessuali e riproduttivi, intesi come priorità per l'esercizio concreto dei diritti umani delle donne, l'azione più efficace e corretta resta quella della realizzazione effettiva dell'*empowerment* femminile.

Peraltro, il diritto allo sviluppo, che rientra nella lista dei diritti umani fondamentali, implica anche il riconoscimento dell'importanza delle diverse tradizioni storiche, culturali, religiose ed il dovere degli Stati di realizzare i diritti umani delle donne, fra i quali è fondamentale il diritto alla libera scelta nella sessualità e nella procreazione.

La logica della multisettorialità ha trovato da tempo il necessario recepimento all'interno dei vari Piani Sanitari Nazionali, compreso il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 (decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006), e, in particolare, del Progetto Obiettivo Materno Infantile, adottato con decreto ministeriale 24 aprile 2000.

L'impegno del Ministro della Salute in questo settore si è espresso anche con l'istituzione in data 6 settembre 2006 della Commissione per la prevenzione e il contrasto delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), la quale in attuazione dell'art. 4 della legge n. 7/2006, ha già con-

cluso il proprio mandato con l'elaborazione del relativo Rapporto al Ministro della Salute.

Il Rapporto contiene la proposta di Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie e alle altre professionalità che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove vengono effettuate le pratiche previste dall'art. 583 del nostro codice penale (lesioni personali gravissime).

Le Linee guida, che dovranno indirizzare gli operatori suddetti nell'attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine sottoposte a tali pratiche, sono state presentate in data 29 maggio 2007 al Ministro della Salute in un incontro che ha visto la partecipazione di esperti del settore.

La proposta dovrà acquisire il parere dei Ministeri dell'Università e della Ricerca e delle Pari opportunità e della Conferenza Stato-Regioni, prima della sua definizione come decreto ministeriale.

Per quanto riguarda l'aspetto della responsabilità professionale dei medici, eventualmente coinvolti in questi interventi, si ricorda che il nuovo codice di Deontologia medica - FNOMC e O del 16 dicembre 2006, all'articolo 52 «*Torture e trattamenti disumani*» dispone: «*Il medico non deve praticare per finalità diverse da quelle diagnostiche e terapeutiche, alcuna forma di mutilazione o menomazione né trattamenti crudeli, disumani o degradanti*».

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(20 giugno 2007)

BORNACIN. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* – Premesso che:

nella seduta n. 449 del 1° aprile 2004 della Camera dei deputati avente, tra l'altro, all'ordine del giorno la conversione in legge del decreto-legge 23 febbraio 2004 n. 41 recante disposizioni in materia di determinazioni del prezzo di vendita di immobili pubblici oggetto di cartolarizzazione è stato accolto dal Governo un ordine del giorno, che raccoglieva consenso unanime, che impegnava il Governo anche «a valutare la possibilità di disporre che alla valutazione degli immobili così detti di »pregio« concorrono tutte le condizioni previste dalla legge 392 del 1978 e non soltanto la loro collocazione (...); a valutare la possibilità di garantire agli inquilini degli immobili di pregio le stesse condizioni e benefici previsti dalla legge 104 del 1996 considerando che il valore degli immobili di pregio costituisce di per sé una adeguata differenziazione rispetto agli altri»;

con sentenza del TAR della Liguria del 15 giugno 2006 viene accolto il ricorso presentato contro l'inserimento di alcuni immobili di proprietà IPSEMA nell'elenco degli immobili di pregio ai sensi del decreto ministeriale 222 del 23 settembre 2005;

il ricorso è stato considerato fondato poiché l'evenienza (ubicazione all'interno di un'area vincolata sotto il profilo del paesaggio) non può ragionevolmente attribuire di per sé all'edificio una connotazione di pregio in assenza di alcuna particolare qualità che consenta di qualificarlo come tale per specifiche finalità perseguite dalla norma;

gli immobili siti in Genova via Oberto Cancelliere e via Ausonia rientrano nella categoria A2, non presentando quindi alcuna delle caratteristiche delle abitazioni di lusso e pertanto i suddetti immobili non hanno i requisiti prescritti dal decreto legge 31 luglio 2002 per la classificazione degli stabili quali immobili di pregio,

si chiede di sapere per quale motivo non si sia ancora proceduto alla dismissione degli immobili ex INPDAI di via Oberto Cancellieri civico 48-49 e via Ausonia 9-15 a Genova, alle condizioni previste dall'ordine del giorno e dalla sentenza del TAR sopra richiamata.

(4-01643)

(29 marzo 2007)

RISPOSTA. – L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale ha comunicato quanto segue.

Il ritardo nella stipula degli atti è dipeso dall'assoggettamento dei predetti immobili a vincolo paesaggistico ai sensi della legge 1497/39 e della conseguente suscettibilità di pregio dei medesimi ai sensi del decreto interministeriale 31 luglio 2002, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 190 del 14 agosto 2002, conformemente alla pronuncia dell'Agenzia del Territorio di Genova con nota prot. 3744 del 26 febbraio 2004.

In considerazione, tuttavia, del tempo trascorso dalla redazione delle perizie estimative ed in assenza di qualsiasi provvedimento ministeriale al riguardo, in data 26 marzo 2007 l'INPS ha chiesto al Ministero dell'economia e delle finanze di fornire le necessarie indicazioni circa l'eventuale qualificazione di pregio dei predetti immobili, ai fini del completamento dell'*iter* istruttorio propedeutico alla loro dismissione.

Nel riscontrare tale richiesta, il Dipartimento del Tesoro ha reso noto, con lettera prot. 34891 del 4 aprile 2007, che a seguito di proposta motivata dell'Agenzia del Territorio formulata ai sensi e per gli effetti del comma 13, dell'articolo 3, della legge 23 novembre 2001, n. 410, è stato predisposto uno schema di decreto, attualmente al vaglio dei Ministeri competenti, in forza del quale vengono dichiarati di pregio alcuni cespiti di proprietà del soppresso INPDAI, siti in Genova e Milano, con esclusione tuttavia degli immobili di Via Oreste Cancelliere 48-49 e Via Ausonia 9-15.

A seguito di tale precisazione è stata ripresa l'attività di *due diligence* finalizzata alla dismissione dei predetti cespiti che avrà luogo, ragionevolmente, nel secondo semestre dell'anno in corso.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale

DAMIANO

(19 giugno 2007)

BULGARELLI. – *Ai Ministri dell'interno e della salute.* – Premesso che, secondo quanto risulta all'interrogante:

il «Comitato verità e giustizia per la morte del signor Giuseppe Casu» ha denunciato con una serie di comunicati un'inquietante vicenda, tema anche di un articolo apparso sul quotidiano «Liberazione» in data 27 ottobre 2006 a firma Walter Falgio;

il giorno 15 giugno 2006, in località Quartu (Cagliari), il sig. Giuseppe Casu, dell'età di circa 60 anni, si trovava in piazza IV Novembre, per svolgere, come altre volte, la sua saltuaria attività di venditore ambulante di frutta e verdura; il sig. Casu era un ambulante molto «anomalo»: persona particolarmente socievole ed estroversa, era conosciuto da tutti, tanto che la sua attività di ambulante appariva finalizzata più alla socializzazione col prossimo che alla vendita vera e propria; non era raro che, preso da qualche discussione, si disinteressasse delle sue mercanzie, disposte nel cassone della sua «Ape» trasformata in un fortunoso «banchetto per la vendita», e le lasciasse, talvolta, completamente incustodite; di questo suo carattere, e della modesta entità dei proventi derivanti dalla sua attività di ambulante, erano a conoscenza gli stessi vigili urbani, che pure gli avevano elevato ripetutamente contravvenzioni perché sprovvisto di licenza, che, tuttavia, il sig. Casu pagava con puntualità;

anche nella tarda mattinata del 15 giugno, come in molte altre occasioni, si sono presentati dal sig. Casu i vigili urbani, i quali, va sottolineato, la mattina precedente avevano comminato a quest'ultimo una contravvenzione di ben 5.000 euro «per vendita senza licenza di frutta e verdura in strada»; sanzione di importo analogo è stata elevata al sig. Casu anche nella mattinata del 15 giugno, suscitando la comprensibile reazione di quest'ultimo, che ha protestato vivacemente per l'entità delle multe, anche se solo ed esclusivamente verbalmente, senza minacciare in alcun modo l'incolumità dei vigili, come affermato da più di un testimone; nonostante ciò, in un breve lasso di tempo, sono intervenuti in piazza IV Novembre i carabinieri e un'ambulanza; i militari, di fronte a molti passanti, hanno afferrato con la forza il sig. Casu, che è caduto in terra, e lo hanno immobilizzato; quindi lo hanno disposto ammanettato su una barella e lo hanno portato via: era in atto un ricovero coatto in psichiatria; non vi era, apparentemente, alcuna spiegazione plausibile che giustificasse un intervento tanto violento, essendo il sig. Casu un individuo indifeso e pacifico, tanto da far pensare che l'intervento delle forze dell'ordine sia stato motivato dall'intenzione di infliggere una «punizione esemplare» a uno dei

tanti venditori abusivi che ogni mattina affollano la piazza, contro i quali, da tempo, la Giunta comunale di Quartu ha intrapreso un'energica azione di contrasto; nell'ambito di questa «guerra agli ambulanti», tuttavia, le guardie municipali di Quartu sembrano aver riservato la maggior parte delle loro attenzioni proprio al sig. Casu: una sorta di «accanimento selettivo», confermato indirettamente dalle parole dello stesso vicesindaco di Quartu, sig. Tonio Lai, il quale, nel corso del dibattito in Giunta del 6 settembre 2006, avrebbe dichiarato: «Siamo a conoscenza di un fatto certo, che la polizia municipale ha emesso numerosi verbali a carico del cittadino, signor Giuseppe Casu. Ne ha emessi soprattutto a partire da maggio 2005, tantissimi ...»;

a tale proposito, il «Comitato verità e giustizia per la morte del sig. Giuseppe Casu» sostiene che «pensando ai drammatici fatti dei giorni successivi, l'imposizione di questa multa sproporzionata assume l'aspetto sinistro di un avvertimento e di una provocazione»;

come è noto, il ricovero coatto (Trattamento sanitario obbligatorio o TSO) è giustificato da uno stato di agitazione psicomotoria e, nel caso in questione, si sarebbe reso necessario perché il sig. Casu avrebbe dato in escandescenze; in realtà, questi, verosimilmente, ha animatamente protestato per l'entità della multa comminatagli il giorno precedente e per quella, di ulteriori 5.000 euro, ricevuta il 15 giugno;

il sig. Casu, è stato dunque ricoverato presso il reparto di psichiatria dell'ospedale Is Mirrionis a Cagliari; al momento del ricovero, secondo il comitato sorto in sua memoria, Casu presentava varie contusioni, presumibilmente riferibili alla violenza dell'intervento con il quale era stato prelevato al momento del suo ricovero coatto; in particolare, presentava una mano particolarmente gonfia e dal colore violaceo e sangue nelle urine; i sanitari, tuttavia, non prestavano alcuna attenzione alla cosa e si limitavano a somministrargli potenti sedativi e a legarlo al letto;

al momento del ricovero è stato legato mani e piedi e immobilizzato anche tramite fascia toracica; i familiari, quando sono andati a visitarlo, lo hanno trovato sempre immobilizzato al letto di contenzione con mani e piedi legati; era in stato di incoscienza in seguito a sedazione; nei momenti in cui ha ripreso coscienza, ha chiesto di essere slegato, ma ciò non è avvenuto; gli stessi familiari hanno segnalato l'evidente gonfiore e il colore violaceo della mano destra e hanno chiesto che il sig. Casu venisse sottoposto a radiografia; l'ortopedico dell'ospedale, dopo averlo visitato, ha ipotizzato una frattura, gli ha praticato una fasciatura provvisoria e ha chiesto che venisse sottoposto a esame radiografico che, però, non è stato mai eseguito;

dopo una settimana di ricovero – durante la quale i familiari, che sono andati a trovarlo ogni giorno, hanno chiesto ripetutamente ai sanitari il motivo della contenzione, ricevendo soltanto risposte vaghe circa la presunta necessità di tale trattamento – il 22 giugno 2006, il sig. Giuseppe Casu è morto improvvisamente, sempre legato al letto; i familiari hanno assicurato che non soffriva di alcuna patologia che lo potesse portare a una fine così rapida ed improvvisa;

anche dalla relazione della commissione d'inchiesta istituita dall'Azienda sanitaria locale in seguito a una denuncia dell'ASARP (Associazione sarda per l'attuazione della riforma psichiatrica), risulterebbe che il signor Casu sia stato vittima di un «trattamento inaccettabile» per essere stato immobilizzato, legato al letto mani e piedi e sedato, per sette giorni, dal suo arrivo al momento della morte; non risulterebbe, inoltre, che sia stato sottoposto ad alcun esame clinico per verificare, durante la degenza, il suo stato di salute;

nonostante le gravi responsabilità accertate, la Asl, tuttavia, si è rifiutata di prendere qualsiasi provvedimento, essendo l'indagine da essa istruita finalizzata esclusivamente alla verifica della qualità del servizio;

i familiari e gli amici del sig. Casu, che dopo la sua morte si sono attivati subito per appurarne le cause, non accettano l'esito della frettolosa autopsia effettuata dai medici dello stesso ospedale il giorno successivo al decesso e, pur con grandi difficoltà, sono riusciti a far riaprire il caso, sul quale attualmente indaga la Procura di Cagliari; in particolare, essi sollecitano la riesumazione della salma per effettuare una nuova e più approfondita autopsia,

si chiede di sapere:

quale sia stata l'esatta dinamica degli avvenimenti che hanno portato al ricovero coatto del sig. Casu, chi abbia assunto tale decisione e per quali motivi;

se non si ritenga opportuno che siano resi pubblici tutti gli atti in base ai quali è stato attuato tale provvedimento (compresi i verbali dei vigili urbani e dei carabinieri e la relazione della dirigente della Polizia Municipale);

se risponda a verità che il sig. Casu abbia riportato la presunta frattura della mano e altre contusioni in conseguenza dell'intervento eccessivamente energico dei carabinieri intervenuti sul posto;

per quale motivo durante tutto il periodo di degenza il sig. Casu sia stato sedato e immobilizzato al letto di contenzione, trattamento che la stessa Asl ha definito «inaccettabile» sia sotto il profilo clinico che etico;

per quale motivo non sia stato eseguito un esame radiografico per accertare l'origine dell'evidente gonfiore alla mano, nonostante i familiari e lo stesso ortopedico che ha visitato il sig. Casu lo avessero richiesto;

per quale motivo durante tutto il periodo della degenza non sia stato effettuato alcun esame clinico al sig. Casu;

per quali motivi, accertate queste responsabilità, non siano stati presi provvedimenti conseguenti;

se, in considerazione di tutto quanto sopra esposto, non si ritenga opportuno, nell'ambito delle proprie competenze, sollecitare la riesumazione della salma, al fine di effettuare uno nuovo e approfondito esame autoptico per chiarire le cause della morte e l'eventuale connessione col trattamento subito; si fa presente che i sanitari dell'ospedale Is Mirrionis hanno certificato come causa del decesso una tromboembolia polmonare, la quale può essere determinata da un prolungato stato di immobilità (nel caso del sig. Casu essa è stata totale, oltre che prolungata, visto che il pa-

ziente è stato sedato per tutto il tempo del ricovero) o da una frattura (qualora non vengano somministrati farmaci anticoagulanti, come al sig. Casu);

se risponda a verità che nella regione Sardegna, e in particolare nel comune di Quartu, il ricorso al Tso sia enormemente più frequente rispetto alla media nazionale e sia pari, secondo i dati diffusi in occasione della Giornata nazionale forum salute mentale, (29-30 settembre 2005), al 25,8% dei ricoveri psichiatrici, contro una media nazionale dell'8,9%.

(4-00820)

(7 novembre 2006)

RISPOSTA. – Sul grave caso segnato si riportano gli elementi conoscitivi che questo Ministero ha acquisito dalla competente Prefettura di Cagliari.

Il Comune di Quartu S. Elena riferisce che il giorno 15 giugno 2006, nell'ambito degli interventi finalizzati alla repressione di attività commerciali ambulanti abusive, il Comando polizia municipale disponeva l'invio di una pattuglia in Piazza IV Novembre perchè, alle ore 8,30 circa, era stata notata una persona che scaricava dal suo automezzo, una piccola motocicletta, una notevole quantità di materiale di vario genere.

La persona veniva identificata nel Sig. Giuseppe Casu, residente in Quartu S. Elena, che, in forte stato di agitazione, minacciava di scagliare delle spranghe di ferro e che, inoltre, era in possesso di coltelli da cucina.

Poiché lo stesso, dimesso di recente dall'Ospedale, era in cura presso il locale Servizio di igiene mentale, veniva, di conseguenza, interpellato il suddetto Servizio; il medico competente, riscontrando le condizioni per procedere, proponeva, secondo quanto previsto dalla vigente normativa, il Trattamento sanitario obbligatorio.

Tale proposta era seguita dalla convalida di un altro sanitario del S.S.N., ai sensi dell'art. 34, comma 4, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dall'ordinanza sindacale n. 97 del 15 giugno 2006.

Successivamente, veniva inviato un equipaggio del nucleo radiomobile dei Carabinieri.

Il Sig. Casu, che rifiutava in modo energico e violento il trattamento sanitario prospettatogli dal personale medico, inveendo e minacciando con un coltello di tipo «pattadese», era in evidente stato di ebbrezza alcolica, come si poteva rilevare sia dal linguaggio sconnesso, sia dalla sua inabilità motoria.

Impugnata una spranga di ferro ed un'accetta prelevata dalla propria moto, si scagliava contro tutto il personale operante intervenuto, cercando più volte di colpirli.

I Carabinieri riuscivano ad evitare che il Sig. Casu potesse aggredire il personale sanitario presente e, successivamente, lo disarmavano e lo immobilizzavano.

Il personale medico e paramedico provvedeva a quel punto ad adagiarlo sulla lettiga dell'ambulanza, ad assicurarlo mediante opportune cin-

ture di sicurezza e trasportarlo presso il nosocomio psichiatrico di Cagliari – Is Mirrionis.

Dopo una degenza di 7 giorni, il paziente decedeva per una patologia cardiovascolare.

L'eccezionalità dell'accaduto, secondo quanto riferito dal Direttore Generale della ASL n. 8 di Cagliari, ha determinato la nomina, dopo qualche giorno, di una commissione interna con il compito di verificare le modalità e qualità dell'assistenza sanitaria fornita durante il periodo di degenza e, in particolare, se durante il ricovero fossero state poste in essere pratiche di contenzione fisica e/o farmacologica.

Al riguardo, è stato sottolineato che l'istituzione di detta commissione e la relativa indagine conoscitiva non sarebbero state sollecitate da alcun soggetto esterno.

Al contrario, quando l'Associazione sarda per l'attuazione della riforma psichiatrica (ASARP) si è mobilitata perché venisse fatta chiarezza sulla vicenda, il Direttore Generale dell'Azienda, come è possibile evincere dai numeri di protocollo della corrispondenza intrattenuta, aveva già istituito la Commissione allo scopo di conoscere le cause della morte del Sig. Casu.

Per quanto concerne le richieste di chiarimenti sui motivi che hanno portato al T.S.O., la Direzione della ASL competente precisa che è oggettivamente riscontrabile che tale trattamento, eseguito nei confronti di un paziente con diagnosi di «stato di agitazione psicomotoria», è stato rispondente alla normativa vigente e che la documentazione è verificabile da chi abbia comunque interesse, secondo le attuali disposizioni legislative.

Sulle cause del decesso, viene confermato l'esito dell'esame autopsico la cui relazione, depositata il 30 giugno 2006, ha evidenziato come causa di morte una «tromboembolia» dell'arteria polmonare.

Riguardo alla presunta frattura della mano subita dal Sig. Casu, dalle cartelle cliniche risulterebbe che il giorno successivo al ricovero lo stesso mostrava una «tumefazione della mano destra» dopo aver colpito il muro col pugno.

Sarebbe pertanto da escludere l'ipotesi che la presunta frattura della mano e altre contusioni possano essere conseguenza dell'intervento particolarmente energico dei Carabinieri intervenuti sul posto.

Anche riguardo alla presenza di sangue nelle urine del paziente, è stato precisato che la stessa venne riscontrata non il giorno del ricovero ma il 17 giugno, data in cui il paziente, ancora in stato di agitazione, «si strappava il catetere posizionato in quella mattina».

La consulenza urologica richiesta, peraltro, evidenziava una «uretrorragia da autorimozione forzata del catetere», a seguito della quale lo specialista effettuava dei lavaggi vescicali fino a scomparsa del sanguinamento e praticava una compressione perineale.

Nella relazione conclusiva della commissione interna, peraltro, sarebbe stato evidenziato, in premessa, che la contenzione non può essere considerata una pratica terapeutica e che deve essere utilizzata solo in

«stato di necessità» nelle situazioni in cui si ravvisa un «grave e attuale pericolo» per il paziente o per chi lo circonda.

È stato accertato come la degenza suddetta abbia avuto una durata eccezionalmente lunga, essendosi protratta per 7 giorni, ossia dalla data di ricovero a quella del decesso, senza soluzione di continuità.

Gli atti ed i documenti esaminati dalla Commissione hanno portato alle seguenti conclusioni: «per quanto la contenzione fisica potesse essere giustificata come rimedio d'urgenza e, pertanto, momentaneo, non è giustificata per un periodo così lungo e in più «sommata» alla contenzione farmacologica. La Commissione ritiene non accettabile sotto il profilo clinico, oltre che etico, un così prolungato provvedimento di contenzione fisica in assenza di tentativi finalizzati alla interruzione della stessa». Inoltre «l'approccio clinico è stato insufficiente in considerazione del fatto che non si rilevano in cartella obiettività di richieste ed esami diagnostici rivolti a una valutazione somatica generale del paziente».

La Direzione aziendale ha evidenziato come tale vicenda abbia comportato un'accelerazione del processo di cambiamento nell'organizzazione, nell'operatività e nei protocolli terapeutici in uso nel reparto di psichiatria. La Prefettura ha comunicato che, tuttavia, dalla stessa Direzione non sono stati ravvisati gli estremi per avviare provvedimenti disciplinari nei confronti di singoli operatori sanitari e che la contenzione fisica e farmacologica nella struttura ospedaliera SS. Trinità rientra in un comportamento assistenziale «normale» adottato, ormai da molto tempo, nei confronti di numerosi pazienti psichiatrici.

In questo senso la priorità viene individuata nell'esigenza di cambiare immediatamente i protocolli terapeutici e impedire che in un luogo che dovrebbe essere deputato alla diagnosi e alla cura nel pieno rispetto della dignità della persona, siano adottate «pratiche antiterapeutiche» che nessun essere umano deve subire.

Per quanto riguarda, infine, il quesito in merito ai dati statistici inerenti il numero dei T.S.O. nella Regione Sardegna, la Prefettura ha precisato che il competente Assessorato alla Sanità non ha fornito notizie in merito.

Al di là di questa triste vicenda, nell'ambito dell'attività e delle competenze di livello nazionale del Ministero della Salute, si conferma la concreta attenzione del Ministro Livia Turco al problema della crescente diffusione delle patologie mentali.

Al riguardo, in data 5 marzo 2007 si è insediata la Consulta per la salute mentale che vede la partecipazione delle Associazioni rappresentative dei pazienti, degli operatori sanitari del settore, delle famiglie e del volontariato; tra gli obiettivi, devono essere citati, tra gli altri, la definizione di un Piano strategico nazionale per la salute mentale e la rileva-

zione delle disuguaglianze, dei bisogni e delle criticità nell'assistenza psichiatrica nelle specifiche realtà regionali e locali.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(20 luglio 2007)

CASOLI. – *Ai Ministri per i beni e le attività culturali e della pubblica istruzione.* – Premesso che:

a Senigallia esiste un edificio neoclassico di enorme pregio architettonico, «Palazzo Gherardi», per anni simbolo e vanto della cultura cittadina. Il Palazzo, all'ultimo piano, ha ospitato per oltre 70 anni il liceo classico «Giulio Perticari» nato nel 1860;

nel maggio 2001, dopo che le Amministrazioni comunale e provinciale avevano volutamente deciso di trascurare la manutenzione ordinaria e straordinaria della struttura per anni, a seguito del crollo di una porzione di intonaco, il liceo classico è stato trasferito in altro edificio, con la promessa che si sarebbe provveduto all'approvazione del finanziamento di un progetto di recupero e di messa a norma della struttura;

Palazzo Gherardi veniva così colpevolmente abbandonato e tutte le opere ivi custodite (dipinti, fotografie storiche, stampe storiche) venivano abbandonate nei locali della scuola, aggrediti dall'incuria e dall'umidità;

nel dicembre 2004 due insegnanti del costituito «Comitato cittadino salviamo il classico» eseguivano un sopralluogo all'interno dei locali del palazzo per controllare lo stato del patrimonio artistico e storico e per verificare se era possibile recuperare del materiale scientifico e didattico custodito negli ex laboratori del «Perticari», scoprendo che tutti i dipinti, le stampe e le fotografie storiche erano sparite. Ne seguiva un immediato esposto alla Procura della Repubblica di Ancona da parte del Comitato;

si tratta di un patrimonio di valore storico e culturale inestimabile per la città. Ad oggi nessuna opera trafugata è stata recuperata;

il 27 marzo 2007 alcuni esponenti del Comitato, insieme all'avvocato Roberto Paradisi, consigliere comunale, accompagnati da fotografi e giornalisti hanno effettuato un sopralluogo presso i locali del Palazzo Gherardi. Incredibile lo scenario che si è aperto, documentato e fotografato: infiltrazioni devastanti di acqua e sporcizia, crollo di intonaci, pareti e soffitti attaccati dall'umidità, libri e pubblicazioni storiche (alcune risalenti all'800) accatastati tra polvere e incuria, documenti del liceo abbandonati in armadi fatiscenti e tra i calcinacci, strumentazione scientifica di valore storico ammassata in una stanza umida;

i giornali locali si sono ampiamente occupati di questo autentico scandalo che non è degno di una società civile in cui la difesa del patrimonio storico e culturale è un dovere morale prima ancora che giuridico,

si chiede di sapere se i Ministri in indirizzo intendano, per quanto di competenza, intervenire immediatamente per promuovere l'accertamento della situazione e delle connesse responsabilità, sia per quanto riguarda

la conservazione di un bene architettonico di grande pregio, sia per quanto riguarda la conservazione dei beni patrimoniali di proprietà della scuola.

(4-01685)

(3 aprile 2007)

RISPOSTA. – Il Ministero della Pubblica Istruzione ha reso noto che il liceo classico «Peticari» di Senigallia, un tempo ospitato presso «Palazzo Gherardi», è stato trasferito definitivamente nello stabile di via Rossigni 39 e negli edifici ristrutturati di via Tommaso d'Aquino 2.

Permangono a «Palazzo Gherardi» la biblioteca «storica» e il gabinetto di scienze: il trasloco delle due strutture dovrebbe avvenire dopo il completamento dei lavori di ristrutturazione delle sedi attuali.

La Direzione Generale per i Beni Librari e gli Istituti Culturali disporrà con urgenza un accertamento sulla situazione denunciata dall'interrogante, incaricando un funzionario con provata esperienza nel settore della tutela del patrimonio bibliografico ed offrendo inoltre consulenza tecnico-specialistica per la realizzazione di attività atte alla conservazione, valutazione e rivalutazione del patrimonio librario interessato.

Il Sottosegretario di Stato per i beni e le attività culturali

MAZZONIS

(21 giugno 2007)

CICCANTI. – *Al Ministro delle infrastrutture.* – Premesso che:

il porto peschereccio di San Benedetto del Tronto non riceve finanziamenti da parte dello Stato perché dovrebbe passare nelle competenze della Regione Marche;

lo stesso porto necessita di urgenti lavori di potenziamento, come per esempio il prolungamento del cosiddetto «terzo braccio», ossia la realizzazione del molo nord e si deve realizzare con urgenza un pontile aggiuntivo per l'attracco dei pescherecci, attualmente parcheggiati in terza e quarta fila;

urgono ulteriori lavori di dragaggio del porto rispetto a quelli già effettuati con la procedura della «somma urgenza»,

si chiede di conoscere:

a che punto si trovi la procedura di trasferimento delle competenze sulla proprietà del porto con la Regione Marche;

se nei programmi triennali di sistemazione delle opere marittime sia stato incluso il porto di San Benedetto del Tronto, sotto il profilo del potenziamento delle infrastrutture, tra cui la realizzazione del «molo sud»;

a che punto si trovino la progettazione e l'eventuale procedura di gara del pontile di attracco aggiuntivo alla banchina Rodi e parallelo alla banchina Malgizia, dal momento che era stato già previsto un finanziamento di 1.800.000 euro;

a che punto della procedura di gara si trovi il dragaggio del porto, dal momento che era stata finanziata l'intera operazione al netto dei lavori realizzati con la «somma urgenza».

(4-01630)

(27 marzo 2007)

RISPOSTA. – Attualmente non risulta alcuna procedura di trasferimento di competenze del porto di San Benedetto del Tronto dallo Stato alla regione Marche.

Nel programma triennale vigente delle Opere marittime di questo Ministero, triennio 2005-2007 approvato con decreto ministeriale 6172 del 31 dicembre 2005, non è stata inserita la realizzazione del «molo sud» in quanto l'intervento non è stato ritenuto prioritario rispetto ad altri da eseguire.

L'intervento relativo al pontile d'attracco aggiuntivo, il cui costo è di 1.800.000,00 euro, risulta in avanzata fase di progettazione esecutiva. La fase progettuale dell'opera ha subito un prolungamento dei tempi dovuto alle incertezze sull'applicazione dell'Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3274 del 20 marzo 2003 riguardante la nuova classificazione delle zone sismiche. Detto progetto comunque non è inserito nel vigente programma delle opere marittime.

Si informa infine che l'appalto dei lavori di dragaggio del porto, per l'importo di 1.500.000,00 euro, è stato provvisoriamente aggiudicato in pendenza di un ricorso al TAR del secondo classificato.

Il Ministro delle infrastrutture

DI PIETRO

(22 giugno 2007)

CONFALONIERI. – *Ai Ministri delle infrastrutture e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che:

nel comune di Carate Uriò, in provincia di Como, Gianluca Zambrotta ha ottenuto la concessione per realizzare un piano a lato della propria abitazione, sulla riva del lago, con occupazione di suolo pubblico pari a 53 metri quadri su una superficie complessiva di 160 metri quadri di accesso al lago;

la concessione prevede la costruzione di una piattaforma di cemento lungo il lato dell'edificio, che andrebbe a coprire più della metà della vista e dell'accesso al lago, e la chiusura dello spazio mediante un recinto ed una cancellata, nonché una parte sottostante, adibita a locali di sgombero, pari a circa 95 metri cubi, ed ha una durata trentennale;

la costruzione in questione prevede nei fatti la distruzione di una delle ultime rive pubbliche di Carate Uriò, privando la popolazione dell'utilizzo della riva e danneggiando definitivamente il paesaggio;

tale concessione non è stata discussa né con i cittadini direttamente colpiti dalla sottrazione di un tale spazio pubblico, né con i comitati presenti a tutela di interessi diffusi, e non sembra rispondere alle normali norme sulla tutela del paesaggio né esser stata fatta nell'interesse della cittadinanza;

Zambrotta è tenuto a versare all'Amministrazione comunale un canone annuo, di 1.392,04 euro, pari a 26 euro al metro quadro, somma nettamente inferiore al costo dei normali posteggi a pagamento (pari a 365 euro annui al metro quadro) e comunque calcolato solo rispetto alla superficie superiore di 53 metri quadri, senza che vengano invece computati i metri cubi della parte sottostante;

i lavori di rifacimento della riva che Zambrotta eseguirebbe a sue spese nella restante area pubblica sarebbero pari a 32.000 euro, somma che non copre il danno arrecato al paesaggio né tantomeno quello derivante dall'occupazione di suolo pubblico,

si chiede di sapere:

quali provvedimenti si intendano assumere al fine di assicurare la tutela di un tale bene pubblico ed ambientale;

in quali modi si intenda, con eventuali iniziative normative, opporsi alla continua e sistematica privatizzazione di spazi pubblici che rappresenta un'evidente violazione delle norme poste a tutela del paesaggio e del demanio pubblico;

se, nel pieno rispetto dei ruoli e delle competenze, sia possibile il blocco della concessione, venendo così incontro alle legittime aspettative dei cittadini del luogo.

(4-01288)

(7 febbraio 2007)

RISPOSTA. – Il sig. Zambrotta, pur avendo ottenuto regolare concessione per la costruzione di un parcheggio privato con relativa occupazione di suolo pubblico, ha rinunciato alla realizzazione del progetto.

L'entità dell'intervento avrebbe occupato solo una parte di uno scioglimento a lago e non porzioni di spiaggia o di riva lacustre e avrebbe previsto la manutenzione della parte rimanente, con un impatto ambientale di proporzioni più contenute di quanto asserito nell'interrogazione.

Il Sottosegretario di Stato per i beni e le attività culturali

MAZZONIS

(21 giugno 2007)

CONFALONIERI, SODANO, GALARDI. – *Ai Ministri per gli affari regionali e le autonomie locali e dell'ambiente e della tutela del territorio.* – Premesso che:

l'articolo 113 del decreto legislativo n. 267 del 2000 (TUEL – Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali) prevede tre possibili modalità di affidamento del servizio idrico integrato:

a) con gara a società di capitali;

b) direttamente a società miste il cui socio privato sia stato scelto con gara;

c) *in house* a soggetti totalmente pubblici;

la Regione Lombardia ha iscritto all'ordine del giorno dei lavori del Consiglio il progetto di legge n. 120 di revisione della legge regionale n. 26/2003 «Disciplina dei servizi locali di interesse economico generale. Norme in materia di gestione dei rifiuti, di energia, di utilizzo del sottosuolo e di risorse idriche»;

le modifiche proposte dal neoassessore regionale Buscemi pongono l'obbligo di separazione tra gestione di reti e impianti ed erogazione del servizio da affidare a due diverse società;

in particolare, per l'erogazione è previsto l'obbligo di affidare il servizio esclusivamente attraverso la procedura ad evidenza pubblica, a differenza di quanto prescritto nella vigente normativa nazionale,

si chiede di sapere se i Ministri non ritengano illegittimo che la Regione Lombardia intervenga con proprio provvedimento in materia di concorrenza, di esclusiva competenza dello Stato, laddove prevede di impedire la possibilità da parte delle Autorità d'Ambito e quindi degli Enti locali di avvalersi di tutte e tre le opzioni di affidamento del servizio idrico integrato imponendo l'obbligo di gara.

(4-00328)

(19 luglio 2006)

RISPOSTA. – Il Governo, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 6 ottobre 2006, ha promosso ricorso dinanzi la Corte Costituzionale avverso la legge della Regione Lombardia n. 18 dell'8 agosto 2006.

La suddetta legge modifica la disciplina relativa al conferimento di funzione agli enti locali in materia di servizi locali di interesse economico generale contenuta nella legge regionale n. 26/2003, recante norme per la «Disciplina dei servizi locali di interesse economico generale in materia di gestione di rifiuti, di energia, di utilizzo del sottosuolo e di risorse idriche».

La citata legge presenta profili di illegittimità Costituzionale relativamente alla disposizione di cui all'art. 4, comma 1, lett. p); che sostituisce l'art. 49 della legge regionale n. 26/2003, laddove è previsto che le Autorità d'ambito organizzino il servizio idrico integrato separando l'attività di gestione delle reti da quella di erogazione di servizi, con l'obbligo di affidare quest'ultima mediante procedure di gara a evidenza pubblica. Tali norme risulterebbero in contrasto con quanto previsto dagli artt. 141,

comma 2, 147, 148 e 150 del decreto legislativo n. 152/2006 che affermano, rispettivamente, che il servizio idrico integrato deve essere gestito nel rispetto delle norme nazionali e comunitarie, sulla base del principio della unicità della gestione e secondo i criteri previsti dall'art. 113 del decreto legislativo n. 267/2000 (T.U.E.L.), tra cui quello che stabilisce tre diverse opzioni per l'affidamento dei servizi pubblici di rilevanza economica, disponendo, poi, particolare disciplina per i comuni al di sotto dei 1000 abitanti. Tali disposizioni statali hanno carattere generale e, per uniformità di trattamento, vanno applicate su tutto il territorio nazionale, costituendo la disciplina generale di modalità di gestione e di affidamento dei servizi pubblici locali, cui le regioni sono tenute ad adeguarsi.

La legge regionale viola, quindi, la competenza statale in materia di tutela della concorrenza, ponendosi in contrasto con l'art. 117, comma 2, lettera e), della Costituzione.

Tali disposizioni, infatti, nell'imporre a Comuni e Province la separazione della rete dalla gestione del servizio, con l'obbligo di affidare quest'ultimo, mediante procedure ad evidenza pubblica, risultano lesive della autonomia costituzionale di detti enti territoriali, garantita dagli artt. 114 e 118 della Costituzione.

La scelta di un'unica modalità di affidamento del servizio, effettuata dalla regione, eccede, pertanto, dalle competenze regionali, finendo per incidere sulla competenza esclusiva statale in materia di funzioni fondamentali di Comuni, Province e Città metropolitane, di cui all'art. 117, comma 2, lettera p) della Costituzione.

Il Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali

LANZILLOTTA

(7 giugno 2007)

COSTA. – *Al Ministro della giustizia.* – Premesso che:

l'ufficio del giudice di pace di Casarano (Lecce) lamenta da anni la mancanza di personale che faccia fronte alla grande mole di lavoro, seconda, per quantità, solo a Lecce;

è assurdo pensare che un ufficio così impegnato abbia alle proprie dipendenze un solo giudice, un solo cancelliere, un solo operatore ed un solo ausiliario;

a puro titolo d'esempio basti pensare che l'ufficio del Giudice di pace di Lecce ha 23 giudici e quello di Nardò 5;

una semplice sindrome influenzale che colpisca una sola delle quattro unità in forza a Casarano rischia di paralizzare completamente il lavoro dell'intero ufficio;

i numeri annui relativi agli uffici di Casarano parlano chiaro, con 2.000 iscrizioni a ruolo, 1.200 sentenze pubblicate, 800 decreti ingiuntivi;

è assai frequente che i casi portati in udienza superino le 100 unità con punte di 157 casi;

mediamente un'udienza dura circa 5 ore, facendo sì che per espletare tutto il lavoro ogni caso dovrebbe essere trattato nel tempo *record* di 2 minuti;

la situazione è aggravata dal fatto che sempre più spesso i cittadini ricorrono al giudice di pace;

che una simile situazione tende al tracollo,

l'interrogante chiede di sapere se non si ritenga opportuno intervenire con urgenza provvedendo ad aumentare in modo adeguato e permanente l'organico in servizio presso il suddetto ufficio anche per salvaguardare la professionalità e la salute del personale attualmente in forza e i diritti della cittadinanza.

(4-01354)

(14 febbraio 2007)

RISPOSTA. – La pianta organica dell'Ufficio del Giudice di Pace di Casarano è composta da 4 unità e risulta quasi interamente coperta, poiché l'unico posto vacante è quello di cancelliere C2. In realtà le presenze effettive sono 4, poichè, in aggiunta alle tre unità di ruolo, risulta in servizio anche una unità della posizione economica B3, comandata dal Comune ai sensi dell'art. 26, comma 4, della legge n. 468/99.

Quanto alle difficoltà operative conseguenti alle assenze temporanee del personale addetto all'ufficio deve evidenziarsi che tali assenze – connesse generalmente a motivi di salute, ferie o altro – afferiscono a diritti del lavoratore e, proprio perchè non programmabili né rifiutabili, devono essere ricondotte ad un costo sociale che ha carattere fisiologico ed è comune a tutti gli uffici giudiziari del paese e che non può, certo, essere distribuito tra tutti gli uffici mediante spostamenti di personale.

Ciò premesso, in un contesto in cui le perduranti limitazioni al reclutamento di personale non consentono rilevanti margini di azione, le soluzioni più efficaci per dotare un ufficio del Giudice di Pace di personale amministrativo in tempi rapidi (sia in caso di scopertura del posto che di assenze temporanee) sono rappresentate dal comando di personale comunale ai sensi dell'art. 26, comma 4, della legge n. 468/99 e dalle applicazioni di personale nell'ambito del distretto.

In proposito, si rammenta che la competenza in materia di applicazioni all'interno del distretto appartiene, per gli uffici giudicanti, al Presidente della Corte di Appello, così come previsto dall'art. 18 dell'accordo con le Organizzazioni Sindacali (sottoscritto il 28 luglio 1998) e dalla circolare n. 2/3-S-448 del 7 aprile 2000 dell'allora Direzione Generale dell'Organizzazione Giudiziaria e degli Affari Generali.

L'istituto dell'applicazione, infatti, trova fondamento nell'esigenza di sopperire alla mancanza di personale negli uffici giudiziari sia nelle ipotesi di scopertura di posti che di assenze prolungate: in ogni caso, è sempre prevista una comparazione preventiva tra le esigenze dell'ufficio dal quale viene sottratta la risorsa umana e le esigenze dell'ufficio presso il quale la stessa andrà a prestare servizio.

Naturalmente l'istituto ha natura straordinaria, ma, come chiarito dalla circolare n. 2/3-S-448 del 2000, «in taluni casi esso costituisce l'unico strumento di gestione delle risorse umane esistenti nel distretto, a causa delle consistenti vacanze esistenti in alcuni profili che non è stato possibile colmare».

Il ricorso all'applicazione, pertanto, è ammesso e possibile in relazione alle esigenze di copertura delle vacanze degli organici purché venga garantito l'avvicendamento del personale applicato (ricorrendo, se del caso, anche all'utilizzo del personale in servizio in uffici diversi), per evitare che il peso dell'applicazione sia a carico di una sola persona o di un solo ufficio.

Peraltro, la devoluzione della competenza in merito al Presidente della Corte di Appello in caso di scoperture e/o assenze negli uffici giudicanti, trova la sua *ratio* nella conoscenza che quest'ultimo, nella veste di titolare del potere di sorveglianza sugli uffici del distretto, può avere delle esigenze effettive degli uffici.

Occorre ricordare, poi, che il Presidente del Tribunale di Lecce può soppenne alla carenza di personale negli uffici del Giudice di Pace mediante l'attivazione di comandi di dipendenti comunali che abbiano operato presso gli uffici di conciliazione, ai sensi dell'art. 26, comma 4, della legge 24 novembre 1999, n. 468, nei modi previsti dalla circolare n. 4/1-5-979 del 7 settembre 2000.

Inoltre si fa presente che, secondo una interpretazione meno rigorosa della normativa summenzionata e, nello specifico, dei limiti territoriali in essa indicati, il personale comunale può essere utilizzato anche presso un ufficio del Giudice di Pace diverso da quello ove insiste il Comune di appartenenza del dipendente, purché si resti nell'ambito del medesimo circondario.

Il Presidente del Tribunale di Lecce, quindi, potrà valutare anche l'opportunità di destinare all'ufficio di Casarano alcuni dipendenti comunali attualmente in servizio presso altri uffici del Giudice di Pace del circondario, tenendo conto delle esigenze di servizio di questi ultimi (si rileva che nel circondario in esame vi sono oltre 15 unità di personale comunale comandato).

Infine, per quanto riguarda l'organico dei giudici di pace, si segnala che la pianta organica prevede 2 posti di giudice e che uno solo è presente.

La copertura del posto vacante rientra nelle attribuzioni del Consiglio Superiore della Magistratura.

Il Ministro della giustizia

MASTELLA

(25 giugno 2007)

D'AMICO. – *Al Ministro dell'interno.* – Premesso che:

il Comitato nazionale per i *referendum* elettorali ha sede in via di Torre Argentina, ospite dell'Associazione Amici della Terra;

il giorno 24 aprile 2007 è stato il giorno di inizio della raccolta delle firme per i *referendum* elettorali;

la notte del 23 aprile 2007 c'è stata un'irruzione nei locali che ospitano il comitato referendario;

a seguito dell'irruzione i locali ad uso dell'Associazione Amici della Terra sono stati oggetto di atti vandalici e gli archivi sono stati completamente buttati all'aria,

si chiede di sapere quali iniziative si intendano intraprendere affinché:

vengano al più presto accertate le responsabilità della suddetta irruzione;

venga garantita la massima tutela a tutti i cittadini che intendano partecipare all'azione referendaria e al comitato referendario.

(4-02136)

(12 giugno 2007))

RISPOSTA. – In merito all'irruzione nella sede dell'Associazione «Amici della Terra», in via di Torre Argentina n. 18 a Roma, che ospita il Comitato nazionale per i *referendum* elettorali, la Prefettura di Roma riferisce che la notte del 23 aprile 2007 alcuni ignoti sono entrati nei locali dell'Associazione, hanno messo a soqquadro gli uffici ed hanno sottratto la somma di 150 euro.

Pur non essendo ancora pervenute presso locali dell'Associazione le schede di adesione alla richiesta di *referendum*, l'episodio ha, tuttavia, suscitato la preoccupazione del Presidente del Comitato promotore dei *referendum* elettorali il quale ha paventato che l'irruzione potesse essere un pretesto per la collocazione nell'appartamento di apparati tecnici atti alle intercettazioni.

Gli investigatori hanno, comunque, escluso quest'ultima eventualità in quanto le modalità dell'intrusione, facile per la presenza di una normale serratura e peraltro già verificatasi in passato, sono apparse tipiche della criminalità comune.

Per quanto concerne la sicurezza del materiale referendario, è stato suggerito di dotare l'appartamento di un sistema di difesa passiva adeguato, come ad esempio una porta blindata.

La Questura di Roma ha, comunque, assicurato di aver provveduto alla sensibilizzazione degli uffici di Polizia e dell'Arma dei Carabinieri sull'importanza dell'obiettivo nello svolgimento dei servizi di vigilanza già in atto sul territorio.

La Questura stessa ha, altresì, reso noto che sono in corso le indagini per identificare i responsabili dell'accaduto.

Desidero precisare che il Ministero dell'Interno continuerà a monitorare, con la massima attenzione, la situazione al fine di prevenire e, nel-

l'eventualità in cui si verifici, di perseguire tempestivamente, ogni episodio che possa turbare il libero e sereno svolgimento dell'iniziativa referendaria, garantendo la sicurezza dei promotori nelle sedi ove questi operano e dei cittadini che intendono aderirvi.

Concludo ribadendo che la coscienza democratica del Paese non può accettare atti di intolleranza o di violenza che mirino a turbare l'esercizio dei diritti politici consacrati dalla Costituzione.

Il Vice Ministro dell'interno

MINNITI

(13 giugno 2007)

FANTOLA, CABRAS, DELOGU, LADU, MASSIDDA, SANCIU. –
Al Ministro dell'interno. – Premesso che:

in occasione della celebrazione della festa del 1° maggio, in piazza San Giovanni a Roma, venivano allestiti dei banchetti per la raccolta delle firme a sostegno dei *referendum* elettorali;

i volontari impegnati nella raccolta delle firme e, in particolare, l'onorevole Mario Segni – uno dei promotori del Comitato – venivano fatti oggetto di una violenta aggressione verbale e fisica da parte di un gruppo di facinorosi;

in tale circostanza, venivano cagionati danni a cose e sottratti con violenza i moduli sui quali più di duecento cittadini avevano apposto la propria firma a sostegno dei predetti *referendum*;

l'episodio suddetto, di sapore squadrista, rappresenta l'ennesima spia di un dibattito politico imbarbarito che troppo di frequente sconfinava nella violenza;

l'iniziativa politica referendaria deve essere assolutamente garantita a tutti, indipendentemente dal grado di consenso o di dissenso che si nutre nei suoi confronti, allorché rappresenta un elemento essenziale per la democrazia nel nostro Paese,

si chiede di conoscere:

quali tempestivi provvedimenti il Ministro in indirizzo intenda intraprendere, al fine di fare piena luce relativamente all'episodio esposto in premessa, nonché mettere concretamente al bando coloro i quali utilizzano la minaccia e la violenza come strumento di lotta politica, scongiurando, in questo modo, che la situazione degeneri ulteriormente;

quali misure ritenga di intraprendere, onde evitare il ripetersi di tali inaccettabili e gravissimi episodi, ed assicurare che l'istituto costituzionale referendario possa essere garantito senza intimidazioni tanto a danno dei volontari referendari, quanto a danno dei cittadini che condividono l'iniziativa politica e intendono parteciparvi liberamente.

(4-02141)

(12 giugno 2007)

RISPOSTA. – Come ho già avuto modo di dichiarare nell'aula di Montecitorio in sede di informativa urgente lo scorso 8 maggio 2007, ritengo che l'episodio accaduto ai danni dell'onorevole Segni ed ai rappresentanti del Comitato referendario vada fermamente condannato.

Passando alla ricostruzione dei fatti, ricordo che lo scorso primo maggio, in occasione della festa dei lavoratori e della tradizionale manifestazione musicale organizzata in piazza San Giovanni a Roma dalle confederazioni sindacali CGIL, CISL e UIL, nelle adiacenze della statua di San Francesco è stato allestito un banchetto per la raccolta di firme a sostegno del comitato promotore del referendum elettorale del 2008, presso il quale si trovava anche l'onorevole Segni.

Intorno alle 14,40 un gruppo di persone che cercava di dissuadere verbalmente i passanti dal firmare a favore del referendum proposto dal Comitato, insultava l'onorevole Segni e rovesciava un tavolo di plastica utilizzato per la sottoscrizione.

Fortunatamente non si è verificato alcuno scontro fisico.

Il gruppo in questione, poco dopo, si è avvicinato ad un altro banchetto allestito all'angolo con via Emanuele Filiberto e, dopo aver scaraventato a terra alcuni moduli per la raccolta di firme, ne ha sottratti circa novanta.

Vorrei precisare che né l'onorevole Segni né i responsabili del Comitato hanno presentato querela per l'aggressione subita.

Desidero assicurare che il Ministero dell'interno continuerà a monitorare, con la massima attenzione, la situazione al fine di prevenire e, nell'eventualità in cui si verifici, di perseguire tempestivamente, ogni episodio che possa turbare il libero e sereno svolgimento dell'iniziativa referendaria, garantendo la sicurezza dei promotori nelle sedi ove questi operano e dei cittadini che intendono aderirvi.

Concludo ribadendo che la coscienza democratica del Paese non può accettare atti di intolleranza o di violenza che mirino a turbare l'esercizio dei diritti politici consacrati dalla Costituzione.

Il Vice Ministro dell'interno

MINNITI

(13 giugno 2007)

FERRANTE, PIGLIONICA, PROCACCI, MONGIELLO – *Ai Ministri delle infrastrutture, dei trasporti e dell'economia e delle finanze* – Premesso che:

nel luglio 2006 i Ministeri delle infrastrutture e dei trasporti, le Regioni Campania e Puglia, le Ferrovie dello Stato hanno firmato un protocollo d'intesa per realizzare un collegamento ferroviario, Napoli – Bari, attraverso interventi di potenziamento e raddoppio dei binari laddove possibile e con delle nuove tratte per circa 150 chilometri;

questa tratta è una delle direttrici nazionali fondamentali, di collegamento tra Tirreno e Adriatico, ma anche internazionale nella direzione

del Corridoio europeo numero otto Bari – Varna e per il traffico merci per il collegamento tra il porto di Bari, l'interporto e il porto di Napoli;

il rafforzamento dei collegamenti ferroviari tra Bari e Napoli deve essere una priorità nazionale perché non è più accettabile in un Paese moderno e civile che ancora oggi si debba percorrere un tragitto di circa 300 chilometri con il treno più veloce in quasi 4 ore, che si viaggi tra Caserta e Foggia a una velocità media di poco più di 80 chilometri orari su una linea a binario unico, ed è del tutto evidente che in queste condizioni la ferrovia non potrà mai essere una vera alternativa per i cittadini campani e pugliesi, come per i turisti, ma anche per le merci in una direttrice nazionale e internazionale di grande importanza;

lo Studio di fattibilità elaborato da Rete Ferroviaria Italiana per la realizzazione della Napoli – Bari ha stimato una spesa di oltre 5 miliardi di euro ed i lavori potrebbero iniziare nel 2010 per concludersi entro il 2020;

la situazione dell'Alta Capacità Napoli – Bari, ad oggi, è questa: vi è un accordo per l'avvio dei lavori tra le Regioni Campania e Puglia e le Ferrovie dello Stato, ma non sono, fatto gravissimo, stanziati fondi per la sua realizzazione in virtù della decisione che non possono essere cantierate le opere non incluse nella legge obiettivo e prive dell'approvazione del Cipe. Inoltre va ricordato che di questi fondi solo il 20% è destinato al Sud;

questa importante opera si potrà realizzare solo trovando le risorse pubbliche necessarie e gli accordi locali nei tavoli di concertazione;

il Comitato a favore della realizzazione della tratta ferroviaria Bari Napoli in una conferenza stampa tenutasi a Bari, il 19 marzo 2007, ha presentato un *dossier* appello dal titolo «Napoli – Bari Sì Tav». Lo scopo principale di questo nascente Comitato, al quale hanno già aderito Legambiente, Confindustria e la regione Puglia, è quello di costruire un'alleanza tra gli interessi territoriali rappresentati dalle due Regioni, le Province, i Comuni e quelli economici, di imprese, sindacati, artigiani, ma anche con le importanti tutele dell'ambiente in modo da poter rapidamente avviare la realizzazione di questa opera;

la realizzazione dell'Alta Capacità Napoli – Bari è un'opera che, se realizzata, potrà rilanciare il tema delle infrastrutture al Sud, potrà restituire dignità agli spostamenti in ferrovia e valorizzare il sistema delle città e dei porti del Mediterraneo come grande patrimonio culturale, sociale, ambientale;

scegliere di muoversi in treno nel Mezzogiorno rappresenta troppo spesso un problema invece che una opportunità, perché i treni sono pochi e vecchi, viaggiano con velocità medie lentissime e presuppongono un numero di cambi che rallenta enormemente la competitività nei confronti del muoversi in auto. Ragionare di turismo nel Mezzogiorno obbliga a migliorare i collegamenti tra città e porti, aeroporti e luoghi di attrazione;

togliere merci dalle strade presuppone di avere binari liberi ma anche collegamenti efficienti, sistemi di controllo e di sicurezza. Se si pensa che in tutto il Mezzogiorno, isole comprese, solo il 3% di tutta la rete è

attrezzato con il sistema di sicurezza e controllo dei treni, che solo un quarto delle linee sono a doppio binario e oltre il 45% non elettrificate, si può comprendere perché la realizzazione dell'Alta Capacità Bari - Napoli rappresenti una priorità;

in particolare in Puglia le priorità infrastrutturali per il rilancio del trasporto ferroviario sono nel completamento del raddoppio dei binari lungo le direttrici fondamentali, la linea Adriatica fino a Lecce, la Bari - Taranto, ed il potenziamento tecnologico delle linee per ospitare nuovi treni di un moderno servizio ferroviario regionale;

inoltre, la Regione Puglia e la Regione Campania hanno previsto, per la realizzazione del progetto preliminare della Napoli - Bari, lo stanziamento rispettivamente di 2 milioni di euro e di 400.000 euro che vanno ad aggiungersi ai 480 milioni di euro destinati dai Ministeri delle infrastrutture e dei trasporti, per la realizzazione della variante Cancellò - Napoli, parte integrante della tratta Napoli - Bari;

inoltre il Ministro dei trasporti ha dichiarato, come riportato il 24 marzo 2007 dal quotidiano «Corriere del Mezzogiorno», che «l'alta Velocità Napoli - Bari non era inserita nella Legge Obiettivo, perché evidentemente il precedente Governo non aveva ritenuto strategico potenziare il collegamento fondamentale tra la sponda tirrenica e adriatica. Noi invece riteniamo quel collegamento fondamentale. Per questo ci siamo fatti promotori del progetto che permetterà di trasferire grandi quantità di merci su ferro, liberando le strade e salvaguardando l'ambiente»,

si chiede di conoscere se non si intenda immediatamente inserire il collegamento ferroviario Bari - Napoli tra le priorità di investimento nazionale in modo da realizzare una infrastruttura indispensabile per rendere gli spostamenti in ferrovia preferenziali e che al contempo valorizzi il sistema delle città e dei porti del Mediterraneo come grande patrimonio culturale, sociale, ambientale.

(4-01658)

(29 marzo 2007)

RISPOSTA. - Gli interventi relativi alla «nuova linea ad alta capacità Napoli-Bari» risultano inseriti nel documento «infrastrutture prioritarie» predisposto dal Ministero delle infrastrutture e presentato all'esame della Conferenza unificata Città-Stato-Autonomie locali alla fine del 2006.

Con il Protocollo d'intesa sottoscritto il 27 luglio 2006 tra i Ministeri delle infrastrutture e dei trasporti, le Regioni Campania e Puglia, Ferrovie dello Stato e RFI, sono state individuate le soluzioni di tracciato per la realizzazione di una nuova linea ad alta capacità di estesa pari a 147 Km, capace di ridurre i tempi di percorrenza tra le città di Napoli e Bari a 110 minuti contro le attuali quattro ore.

Lo studio di fattibilità elaborato da RFI prevede interventi per complessivi 5,3 miliardi di euro.

Le tratte che costituiscono parte integrante del progetto sono:

- variante linea Canello-Napoli nel comune di Acerra per la sua integrazione con la linea AV/AC;
- linea Canello-Benevento;
- tratta Apice-Orsara di Puglia;
- bretella di Foggia.

Nella programmazione ordinaria di RFI è già inserito il potenziamento della tratta Apice-Orsara di Puglia il cui costo ammonta a 2.500,00 milioni di euro, di cui circa 213 milioni di euro finanziati.

Allo stato attuale la realizzazione è prevista per il 2020.

Si rappresenta, infine, che nel Contratto di Programma 2007/2011 tra il Ministero delle infrastrutture e Rete Ferroviaria Italiana s.p.a., attualmente all'esame degli organi competenti, per quanto attiene la linea AC Napoli-Bari sono previste le seguenti opere.

Nella sezione «Opere in corso»: progettazione raddoppio Apice-Orsara;

cantierizzazioni del raddoppio Bovino-Cervaro a partire dal 2009.

Nella sezione «Altre opere da realizzare»: raddoppio Orsara-Bovino.

Per completezza di informazione, si segnalano inoltre le seguenti opere previste e/o funzionali sulla tratta ad alta capacità di cui sopra previste nella «Tabella sviluppo rete convenzionale».

Nella sezione «Opere in corso»:

- sistemazione del nodo di Bari;
- itinerario Napoli-Bari: progettazione della velocizzazione/raddoppio del tratto Canello-Benevento e della Bretella di Foggia;
- progettazione di interventi sulla linea Canello-Napoli per integrazione con la linea AV/AC.

Nella sezione «Altre opere da realizzare»:

- nodo di Bari: interrimento tra Palese-S. Spirito e variante della linea adriatica a sud di Bari.

Da ultimo, il CIPE nella seduta del 5 aprile 2007 ha inserito la linea Caserta - Foggia tra gli interventi che saranno messi a gara con priorità.

Il Ministro delle infrastrutture

DI PIETRO

(22 giugno 2007)

FLUTTERO. - *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* -
Premesso che:

l'INPDAP è l'istituto preposto per l'assistenza e la previdenza dei lavoratori dipendenti della pubblica amministrazione, ovvero di oltre 3.000.000 di operatori dell'amministrazione dello Stato e degli enti locali;

che tra i compiti istituzionali l'INPDAP, oltre all'assistenza nelle procedure pensionistiche svolge anche quello di assistenza ed erogazione di piccoli prestiti e finanziamenti per l'acquisto della prima casa attraverso mutui ipotecari;

rilevato che:

a far data dall'11 luglio 2006 la Direzione generale dell'Istituto ha disposto, senza preavviso agli utenti, la sospensione dell'accettazione fino al gennaio 2007 delle pratiche istruttorie per il finanziamento con mutuo ipotecario, interrompendo di fatto l'erogazione dei mutui a migliaia di dipendenti che stavano procedendo all'acquisto della prima casa, ovvero all'acquisto di abitazioni occupate in regime di concessione dimesse dagli stessi enti pubblici;

che la motivazione della sospensione, comunicata verbalmente, è stata la carenza di fondi a causa dell'errata previsione tra liquidità disponibile sul numero di domande pervenute,

si chiede di sapere:

se la situazione venutasi a creare derivi realmente dall'interruzione della disponibilità dei fondi, oppure da errori nelle analisi previsionali dell'Alta Direzione dell'INPDAP, ovvero dalla mancata volontà dell'INPDAP di rispettare gli attuali tassi di interesse in attesa degli aumenti che sono e saranno deliberati dalla Banca Centrale Europea;

se il Governo e l'INPDAP siano a conoscenza della situazione critica in cui versano e verseranno molti lavoratori dipendenti che improvvisamente si sono venuti a trovare in difficoltà a fronte di impegni e scadenze contrattuali inderogabili;

se il Governo e l'INPDAP, nell'emettere tali provvedimenti, abbiano valutato che una parte dei dipendenti pubblici che avevano avanzato richiesta di prestito o di mutuo ipotecario saranno costretti, per far fronte agli impegni in scadenza, a rivolgersi nel migliore dei casi a istituti bancari o a società finanziarie, con notevole aggravio dei costi;

se risulti vero che, vista la procedura adottata dall'INPDAP che non provvede alla protocollazione delle richieste all'atto della prima presentazione, le domande siano in realtà selezionate sulla base di corsie privilegiate che non tengono conto della data reale di presentazione delle stesse;

quali provvedimenti il Governo intenda assumere per evitare che molti dipendenti pubblici si trovino in condizione di ricorrere a prestiti a condizioni più sfavorevoli e quali interventi si vorranno attivare per verificare la situazione reale dell'INPDAP;

quali provvedimenti il Governo intenda adottare qualora nella condotta dell'INPDAP vengano riscontrati aspetti lesivi dell'immagine dell'Istituto, ovvero si rilevino atteggiamenti volti a generare situazioni distorte rispetto agli obiettivi dell'Istituto.

(4-00454)

(1° settembre 2006)

RISPOSTA. - La Gestione unitaria autonoma delle prestazioni creditizie e sociali - INPDAP istituita ai sensi dell'art. 1, comma 245, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, è finanziata con un contributo sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti, ai sensi del comma 242 dello stesso art. 1, legge 662/1996, pari allo 0,35%.

La Gestione ai sensi dell'articolo 5 del decreto di attuazione del Ministero del lavoro e della previdenza sociale del 28 luglio 1998, n. 463, ha propria autonomia economico-finanziaria.

Le entrate provenienti dal versamento del contributo obbligatorio dello 0,35% assicurano un apporto finanziario di circa 400 milioni di euro annuo, mentre il bilancio della Gestione supera i 2 miliardi di euro per la erogazione di prestazioni creditizie e sociali.

Il processo di cartolarizzazione, deciso nella legge finanziaria del 2003, aveva azzerato alla data del 1° gennaio 2004, ed a partire dal bilancio di tale anno, i rientri derivanti dalle quote di ammortamento delle prestazioni creditizie erogate.

Di conseguenza l'Istituto, al fine di provvedere all'erogazione delle ordinarie prestazioni creditizie e sociali previste dal citato decreto ministeriale 463/1998, fruisce oltre che delle entrate contributive dianzi citate, delle risorse versate alla Tesoreria unica derivanti dalla cartolarizzazione dei crediti.

Il bilancio di previsione delle uscite della Gestione negli anni 2004/2006 ha previsto circa un miliardo e mezzo per erogazioni di prestiti a tassi agevolati, 400 milioni di euro per l'erogazione di mutui ipotecari edilizi, circa 150 milioni per prestazioni sociali a giovani, figli e orfani di iscritti e pensionati e ad anziani e, per l'anno 2006, ulteriori 250 milioni di euro per la costruzione di alloggi in cooperative di pubblici dipendenti.

Premesso che l'art. 1 del Regolamento vigente per la erogazione dei mutui ipotecari edilizi prescrive che le domande possano essere soddisfatte nell'ambito delle disponibilità previste in bilancio, si precisa che la domanda di mutui ipotecari edilizi nel corso dell'anno 2006 ha registrato una eccezionale espansione.

Infatti, nel periodo 1° gennaio/31 agosto, sono pervenute circa 8.500 domande ed alla data del 30 settembre risultavano già rogitati 5.524 mutui, di gran lunga superiori al numero complessivo dei rogiti stipulati nell'intero 2005 pari a circa 2.800.

Di conseguenza lo stanziamento, previsto nel bilancio della Gestione per i mutui ipotecari edilizi e pari a 400 milioni di euro, si è rivelato insufficiente in considerazione della eccezionale domanda di mutui ipotecari.

Allo scopo di soddisfare il maggior numero di utenti, l'INPDAP ha individuato ulteriori risorse stornandole da altri capitoli del bilancio della Gestione, tra i quali quello destinato alla costruzione di alloggi in cooperative di pubblici dipendenti (dal momento che le cooperative che avevano presentato la richiesta di finanziamento non avevano prodotto l'intera documentazione necessaria), e da quello relativo alla concessione dei piccoli prestiti e dei prestiti pluriennali.

Tale iniziativa ha consentito di poter direttamente elevare a 970 milioni di euro il *budget* finalizzato all'erogazione per i mutui edilizi ipotecari, stanziamento che il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto con delibera n. 382 del 3 ottobre 2006 ha ulteriormente integrato per altri 300 milioni di euro.

Le risorse così reperite hanno consentito di finanziare le domande acquisite fino a metà del mese di agosto in ossequio alle indicazioni emanate dal CIV e recepite dal Consiglio di Amministrazione.

Inoltre, tenuto conto delle indicazioni del CIV, il Consiglio di Amministrazione ha disposto la riapertura dei termini per la presentazione di ulteriori domande fino a tutto il 31 dicembre 2006, approvando una delibera di variazione di bilancio per il finanziamento delle istanze pervenute fino a tale data.

L'Istituto ha fatto presente, altresì, che nel 2007, per evitare il ripetersi degli inconvenienti lamentati, la Direzione Centrale del Credito ha redatto un nuovo Regolamento dei mutui che prevede apposite graduatorie presso i singoli Compartimenti, con definizione trimestrale delle domande ed assunzione dei relativi impegni di spesa.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale

DAMIANO

(19 giugno 2001)

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

nel programma «Verso un piano di azioni per la promozione e la tutela della salute delle donne e dei bambini», reso noto dal Ministero della salute in occasione della Festa della donna 2007, si sottolinea l'utilità della vaccinazione sistematica contro il *Papilloma virus* umano (HPV) responsabile del carcinoma cervicale;

il Ministero avrebbe dichiarato la volontà di avviare una campagna vaccinale rivolta a tutte le ragazze dodicenni, al fine di ottenere un significativo risultato nella prevenzione del tumore al collo dell'utero, che è il secondo tumore per incidenza nella popolazione femminile mondiale;

secondo autorevoli fonti di livello internazionale (tra cui l'Asco – American Society of Clinical Oncology) – la vaccinazione estesa a femmine e maschi, entro i 12 anni di età, può portare alla prevenzione del 90 % dei casi di questa tipologia tumorale entro il 2055;

con dichiarazioni rilasciate ad un quotidiano, e successivamente ribadite nella sede ufficiale del Consiglio, l'Assessore alla sanità della Regione Piemonte, Mario Valpreda, mette in discussione la validità di provvedere alla vaccinazione HPV in modo massiccio, sostenendo che non vi sarebbe stata la capacità di resistere alle pressioni delle case farmaceutiche, e sottolineando le perplessità sulla valenza del vaccino nel lungo periodo, che sarebbe stata messa in dubbio da gruppi di ricerca indipendenti, dopo la registrazione dello stesso vaccino,

l'interrogante chiede di conoscere:

quali valutazioni esprima il Ministro in indirizzo sulle dichiarazioni rilasciate dall'Assessore alla sanità della Regione Piemonte ad un quotidiano e nella sede del Consiglio regionale;

quali elementi di carattere scientifico, a conoscenza del Ministero, supportino l'utilità del vaccino HPV;

quali siano gli intendimenti in ordine ad una campagna vaccinale HPV estesa almeno a tutte le ragazze dodicenni.

(4-02090)

(5 giugno 2007)

RISPOSTA. – Il carcinoma della cervice uterina è il primo tumore riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come totalmente riconducibile ad una infezione.

Infatti, questa patologia è causata dal virus del papilloma umano (HPV), di cui sono stati identificati circa 120 genotipi che infettano l'uomo.

I genotipi virali ad alto rischio oncogeno più frequentemente implicati nel carcinoma cervicale sono l'HPV 16, cui vengono attribuiti circa il 60% di tutti i casi di tale patologia neoplastica, seguito dall'HPV 18, responsabile di circa il 10% dei casi: complessivamente, circa il 70% di tutti i carcinomi cervicali è associato alla presenza di HPV 16 o 18 ed è, oggi, prevenibile attraverso la vaccinazione, come ribadito anche nel recente documento OMS «Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries», pubblicato nel 2006, che ha lo scopo di fornire informazioni sulle possibili strategie da adottare per la prevenzione primaria del cervicocarcinoma, ed indicazioni sui migliori programmi da attuare.

Oltre alla posizione dell'OMS, supportata da valide argomentazioni scientifiche e da copiosa e recente letteratura sull'argomento, a riprova dell'efficacia del vaccino stesso, vi è il fatto che esso sia stato autorizzato presso l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMEA) con un *iter* procedurale scientificamente rigoroso, il quale prevede anche la presentazione dei risultati degli studi effettuati.

Sino ad oggi, la sola opportunità di prevenzione dei tumori del collo dell'utero era costituita dallo *screening* citologico, il quale permette di diagnosticare in fase precoce le lesioni precancerose.

Tuttavia, sebbene nel nostro Paese sia possibile accedere ad un programma di *screening* citologico, oltre 1000 donne muoiono ogni anno a causa di questa patologia tumorale.

Le indicazioni terapeutiche vaccinali sono basate sulla dimostrazione di efficacia in donne adulte di età compresa tra 16 e 26 anni e sulla dimostrazione di immunogenicità in bambini e adolescenti di età compresa tra 9 e 15 anni.

Nelle donne che non risultavano infettate dai tipi di HPV contenuti nel vaccino prima dell'arruolamento e fino ad un mese dopo la somministrazione della terza dose, l'efficacia clinica delle tre dosi è risultata essere del 95%.

La stima di efficacia clinica nel totale delle donne partecipanti, incluse le donne con infezione da HPV (27% del totale), e quelle che non avevano completato il ciclo vaccinale, è stata invece del 46%.

Un mese dopo la somministrazione della terza dose, più del 98% delle donne tra 16 e 26 anni presentava anticorpi specifici per HPV 6, 11, 16 e 18.

Le valutazioni condotte in bambine e ragazze tra 9 e 15 anni hanno dimostrato che in questa fascia di età il vaccino induce una risposta immunitaria maggiore di quella osservata nelle donne tra 16 e 26 anni.

A distanza di un mese dalla terza dose, infatti, il 99-100% delle persone vaccinate presentava anticorpi circolanti verso i tipi di HPV contenuti nel vaccino; inoltre, la risposta immune era significativamente più elevata nelle bambine tra 9 e 12 anni di età.

La consistenza degli anticorpi è stata dimostrata per i 4 anni successivi alle vaccinazioni, mentre non sono disponibili dati a lungo termine, oltre i 4 anni.

La scelta strategica di concentrare la vaccinazione nella coorte di ragazze di 12 anni è coerente con i principi della prevenzione vaccinale, il cui successo si fonda proprio sulla protezione immunitaria prima dell'esposizione all'agente infettivo.

All'età di 11-12 anni, in concomitanza con la scuola dell'obbligo, è più facilmente realizzabile l'offerta attiva, anche nei riguardi dei gruppi a rischio di deprivazione sociale e, conseguentemente, la vaccinazione di questi ultimi, ed è altresì possibile una maggiore comunicazione, attraverso interlocutori sanitari e sociali, con le famiglie.

Viceversa, i tassi di copertura si riducono inevitabilmente nelle fasce di età successive e, come per le altre vaccinazioni, è da attendersi che la mancata vaccinazione si concentri nelle classi sociali più svantaggiate, le quali sono a maggior rischio sia di sviluppare l'infezione sia del mancato ricorso allo *screening*.

Inoltre, dal momento che la vaccinazione delle bambine non riduce la circolazione del virus nella popolazione, persiste il rischio di infezione nelle persone non vaccinate.

Riguardo agli aspetti organizzativi, occorre sottolineare che l'offerta della vaccinazione in questa fascia d'età comporta che essa venga praticata presso gli stessi servizi già impegnati nelle tradizionali vaccinazioni per l'infanzia, mantenendola in tal modo nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), a garanzia di equità di accesso alla prevenzione vaccinale per la popolazione «target», e per facilitare il «follow-up» dei soggetti vaccinati, ai fini del monitoraggio della durata ed efficacia della protezione offerta dal vaccino, e la valutazione delle coperture vaccinali.

Sebbene il vaccino abbia dimostrato un'efficacia anche nelle giovani donne (il vaccino è stato approvato per l'uso nelle donne dai 9 ai 26 anni), il beneficio è massimo proprio nelle preadolescenti: in questa fascia di età è stata osservata la migliore risposta immunitaria al vaccino e la probabilità di aver contratto l'infezione è pressoché inesistente, in quanto, nella maggior parte dei casi, non ha ancora avuto inizio la vita sessuale (l'infezione da HPV viene acquisita nel corso dei primi anni di attività sessuale).

Inoltre, tenuto conto che la vaccinazione è controindicata in gravidanza, non sono necessarie precauzioni per evitare che insorga una gravi-

danza nel corso dei sette mesi necessari al completamento del ciclo vaccinale.

Infatti, affinché il vaccino garantisca una protezione efficace, è necessario che il ciclo a tre dosi previsto venga rispettato e completato.

Considerando le evidenze scientifiche attualmente disponibili, e coerentemente con le raccomandazioni dell'OMS, il dodicesimo anno di vita risulta il più indicato per effettuare la vaccinazione.

Più in particolare, si precisa che il vaccino autorizzato in ambito europeo riguarda la prevenzione delle lesioni precancerose (CIN 2/3) e del carcinoma della cervice, delle lesioni displastiche della vulva (VIN 2/3), e dei condilomi genitali (Gardasil[®], Sanofi Pasteur MSD): il vaccino previene le lesioni causate da HPV 6 e 11, responsabili del 90% circa dei condilomi genitali, e dei tipi 16 e 18, cui vengono attribuiti circa il 70% dei carcinomi della cervice.

Con determinazione 28 febbraio 2007 l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha deliberato il regime di rimborsabilità ed il prezzo di vendita di tale vaccino, classificato in classe H-RR, del quale è stata prevista la dispensazione attraverso il SSN e la gratuità per le bambine nel corso del dodicesimo anno di vita.

Presso l'EMA è in corso la valutazione di un vaccino bivalente verso l'HPV 16 e 18 (Cervarix[®], Glaxo Smith Kline).

Il Ministero della salute, in data 27 febbraio 2007, ha costituito il Gruppo di lavoro per l'elaborazione di raccomandazioni nazionali per la vaccinazione anti-HPV, al quale partecipano rappresentanti dell'AIFA, dell'Istituto Superiore di Sanità, delle Regioni, delle società scientifiche e delle categorie professionali impegnate nella prevenzione, diagnosi e cura delle patologie cronico-degenerative dell'apparato riproduttivo femminile.

Il mandato del Gruppo è quello di «predisporre una strategia vaccinale e definire precisi indirizzi ai servizi ed agli operatori, per garantire equità d'accesso e parità di offerta attiva a tutta la popolazione *target*, su scala nazionale».

Il Gruppo, tenuto conto anche del parere del Consiglio Superiore di Sanità, ha predisposto un Documento concernente la «Proposta di strategia per l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV in Italia», ed un Piano di azione, che include tutte le attività propedeutiche e necessarie all'inizio della campagna di vaccinazione, con la relativa calendarizzazione.

Poiché appare necessario mantenere l'offerta attiva di tale vaccinazione nell'ambito dei servizi sanitari pubblici che svolgono le attività vaccinali, è opportuno che l'avvio della campagna di vaccinazione in tutto il Paese venga preceduto da una serie di interventi di carattere organizzativo, a garanzia dell'efficacia ed efficienza dell'intervento vaccinale e della misurabilità del relativo impatto, e di azioni finalizzate a consentire un adeguato aggiornamento professionale di tutti gli operatori sanitari coinvolti ed una corretta informazione della popolazione, allo scopo di evitare distorsioni nella percezione del significato e degli obiettivi di questo innovativo strumento di prevenzione.

In particolare, tra le tappe fondamentali del suddetto percorso, al momento identificate, vi è la predisposizione del Protocollo per il corso di aggiornamento rivolto agli operatori sanitari coinvolti (modello a cascata), e del relativo pacchetto formativo e di attuazione dei corsi ai diversi livelli, come già sperimentato per l'aggiornamento per la SARS, l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita e per il rischio di pandemia influenzale.

Tale protocollo prevede, infatti, la presenza congiunta al corso non solo degli operatori dei servizi vaccinali, che fanno la chiamata attiva ai soggetti *target* della campagna ed eseguono la prestazione vaccinale, ma anche dei pediatri di libera scelta e di comunità, dei medici di medicina generale, dagli screenologi, dei ginecologi e oncologi, che possono fornire la loro preziosa collaborazione per favorire l'adesione dei genitori alla campagna vaccinale.

L'avvio della campagna vaccinale, proprio per le necessità sopra indicate, inizierà a partire da gennaio 2008, e sarà preceduta dalla preparazione e realizzazione di una Campagna di comunicazione rivolta alla popolazione.

Il citato Documento ed il Piano di azione, discussi con i rappresentanti delle Regioni in occasione della riunione del Coordinamento Interregionale tenutasi lo scorso 14 marzo 2007, sono stati inviati alla Conferenza Stato-Regioni, per essere sanciti in forma di Intesa, quale garanzia di condivisione delle scelte strategiche adottate e, di conseguenza, di omogeneità dell'offerta vaccinale nel Paese.

Va ricordato che la modifica della parte seconda del titolo V della Costituzione (Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) ha individuato le aree di legislazione esclusiva o concorrente dello Stato e delle Regioni, identificando la tutela della salute tra le materie di legislazione concorrente, per le quali la potestà legislativa spetta alle Regioni, salvo per la determinazione dei principi fondamentali, riservata allo Stato; viene in questo modo salvaguardata la stretta interdipendenza tra Stato e Regioni in materia, tra l'altro, di strategie vaccinali.

In sintesi, la strategia proposta, considerato il contesto nazionale, si fonda principalmente sull'offerta attiva e gratuita, attraverso le strutture del SSN deputate all'erogazione delle vaccinazioni, del vaccino anti-HPV alle ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita (dal compimento degli 11 anni fino al compimento dei 12 anni). Questa scelta presenta, infatti, i seguenti vantaggi:

- indurre la migliore risposta immunitaria al vaccino prima dell'inizio dell'attività sessuale, garantendo così la massima efficacia della vaccinazione;

- rivolgersi a ragazze che frequentano la scuola dell'obbligo facilitando l'offerta attiva anche a gruppi a rischio di deprivazione sociale;

- facilitare la comunicazione con le famiglie;

- mantenere la vaccinazione nell'ambito del patrimonio professionale e delle prestazioni fornite dalle strutture del SSN deputate all'eroga-

zione delle vaccinazioni, quale rete esistente, consolidata e formata da esperti;

raggiungere elevate coperture vaccinali in breve tempo, sfruttando le occasioni di contatto con le strutture vaccinali per gli adolescenti, già *target* di altri interventi vaccinali;

impiegare le anagrafi vaccinali esistenti per la registrazione delle vaccinazioni effettuate, il *follow-up* e la valutazione delle coperture vaccinali e la conseguente determinazione dell'impatto sulla popolazione (anche se sul lungo periodo), in termini di guadagno di salute e risparmio della spesa sanitaria;

proporre una stima finanziaria dei costi sostenibili da tutte le Regioni per garantire l'uniformità di accesso gratuito come garanzia del diritto alla prevenzione vaccinale;

promuovere l'integrazione ed il confronto con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e le altre categorie specialistiche interessate;

limitare le disuguaglianze;

organizzare e gestire il monitoraggio dei vaccinati;

stimare il futuro impatto della vaccinazione.

Tale strategia sarà affiancata dalla vendita, su prescrizione medica, del vaccino e, quindi, dalla possibilità per ciascuno di vaccinarsi. Inoltre, il Coordinamento Interregionale per la Prevenzione sta valutando l'opportunità di inserire nell'Intesa Stato-Regioni una comune modalità per facilitare l'offerta della vaccinazione anti-HPV nelle strutture vaccinali per le donne che non rientrano nel *target* della campagna di vaccinazione di massa, per le quali il vaccino è, comunque, efficace.

La disponibilità del vaccino anti-HPV rappresenta, oltre che un'importante occasione di prevenzione individuale, anche una rilevante opportunità per l'intera comunità.

La disponibilità di uno strumento di prevenzione primaria contro una patologia che colpisce doppiamente la donna, in quanto malattia di tipo oncologico e dell'apparato riproduttivo, rischia, se non preceduta ed accompagnata da una pianificazione meticolosa e da una informazione corretta, di produrre un'inappropriata aspettativa.

Non va, inoltre, trascurata l'importanza delle azioni di verifica necessarie al fine di valutare l'impatto e l'efficacia degli interventi realizzabili in questo ambito.

Compito del Ministero della salute, insieme alle Regioni, è quello di governare la disponibilità di tale strumento di prevenzione, fornendo indirizzi coerenti ai servizi e agli operatori, sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, al fine di garantire equità di accesso e parità di offerta attiva delle prestazioni sanitarie, inclusa la prevenzione primaria, a tutta la popolazione *target* nazionale.

In caso contrario si verrebbe a creare una situazione di difformità nelle modalità di accesso e pagamento e, addirittura, differenti modalità di offerta nelle diverse AUSL di una stessa Regione, che oltre a produrre

disagi e disuguaglianze nella popolazione, potrebbero, addirittura, limitare il buon esito degli interventi preventivi.

Si garantisce che l'AIFA provvederà a verificare che le campagne promozionali effettuate dalle aziende farmaceutiche produttrici del vaccino siano conformi con quanto indicato dal Ministero della salute.

È opportuno ricordare che il vaccino non eliminerà la necessità di eseguire lo *screening* citologico e di investire risorse per migliorarne la copertura. Esso, infatti, continuerà ad essere essenziale per individuare tumori causati da altri virus HPV lo *screening* dovrà essere effettuato anche dalle donne vaccinate).

Tuttavia, poiché le coorti di persone vaccinate aumenteranno nel tempo, ci si attende un sostanziale «impatto» degli effetti e dei benefici vaccinali, il quale consenta di delimitare i costi determinati dalle cure terapeutiche richieste dall'infezione, nonché di diminuire progressivamente la necessità di biopsie e di procedure invasive associate ad un PAP test anormale.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(20 giugno 2007)

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

il Policlinico universitario di Tor Vergata si trova in un quadrante territoriale ad alta densità;

già due anni orsono è stato realizzato un posto di primo soccorso che copre anche una parte della provincia di Roma (i Castelli romani), ed è stata finanziata ed approvata quindi la creazione di un Dipartimento di emergenza e accettazione (DEA) di oltre 3.000 metri quadri completamente attrezzato con percorsi specifici per i codici bianco, verde e rosso ed una postazione per il pronto soccorso pediatrico, ma ad oggi l'intera struttura rimane chiusa per l'assistenza;

nei giorni scorsi l'interrogante, accompagnato dal Consigliere regionale del Lazio Tommaso Luzzi, componente della Commissione sanità regionale, nel corso di una visita all'intera struttura del Policlinico universitario di Tor Vergata ha constatato che il DEA è a tutt'oggi chiuso al pubblico,

l'interrogante chiede di conoscere:

quali siano i motivi per i quali una struttura di tale importanza sia tuttora chiusa;

se risponda a verità che la Regione Lazio e, per essa, l'Assessore alla sanità non abbiano provveduto all'approvazione della delibera regionale che consentirebbe l'apertura al pubblico del DEA del Policlinico universitario di Tor Vergata, una struttura che, peraltro, potrebbe essere im-

mediatamente operativa per personale ed attrezzature, così come ribadito dai vertici dello stesso Policlinico.

(4-00823)

(7 novembre 2006)

RISPOSTA. – Al riguardo, la Regione Lazio ha precisato che in data 29 gennaio 2007 il suddetto Policlinico ha inoltrato la richiesta per l'attivazione del DEA e che attualmente, presso i competenti Uffici della Direzione regionale Tutela della salute e Sistema sanitario regionale, sono in corso le procedure necessarie per garantire la piena fruibilità da parte dei cittadini della suddetta struttura sanitaria, in grado di soddisfare la domanda sull'emergenza che proviene da una zona territoriale ad alta densità abitativa.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(20 giugno 2007)

GRAMAZIO. – *Al Ministro dell'interno.* – Risultando all'interrogante che:

l'impresa costruttrice degli alloggi per la caserma dei Carabinieri di San Cesareo (Roma) nel 2005 li ha consegnati, finiti e a regola d'arte, alla Regione Lazio;

gli alloggi si stanno degradando in quanto non utilizzati e sottoposti alle intemperie, mentre tre famiglie del personale in servizio presso la caserma, a proprie spese, pagano un affitto, mentre potrebbero usufruire di questi alloggi di servizio messi a disposizione dalla società costruttrice, con regolare collaudo di consegna di fine lavori, della Regione Lazio;

la Regione, da parte sua, ha perfezionato tutte le pratiche di propria competenza al fine di predisporre la firma del contratto;

considerato che:

a tale proposito si sono avuti ripetuti incontri, che non hanno prodotto nessun esito, tra la Regione Lazio, il Ministero dell'interno e la Prefettura di Roma; un'ultimo incontro si è avuto in data 29 marzo 2007;

per accelerare la firma del contratto con la relativa quantificazione del canone, è stata inviata una lettera dalla Regione Lazio, prot. 43251, alla Prefettura,

l'interrogante chiede di conoscere:

se risponda a verità che questo «fermo tecnico» è dovuto al fatto che esiste una sorta di «puntiglio» tra i due enti, la Prefettura di Roma e la Regione Lazio, dovuto ad un debito di 100.000,00 euro che la Prefettura deve alla Regione Lazio e che, dunque, quest'ultimo Ente non vuole rilasciare ogni tipo di documentazione necessaria per la definizione e la stipula del contratto con la relativa quantificazione del canone;

quali iniziative di competenza il Ministro in indirizzo intenda prendere per sbloccare questa situazione iniqua che da oltre due anni si trascina in maniera «informale» costringendo così le famiglie del personale della caserma a sborsare un canone di affitto per l'alloggio pur potendo avere a disposizione quello di servizio.

(4-02148)

(13 giugno 2007)

RISPOSTA. – La Stazione dei Carabinieri di San Cesareo è attualmente ubicata in uno stabile di proprietà della Regione Lazio in regime di occupazione extracontrattuale dal 1° luglio 1999.

A tal proposito la Prefettura di Roma ha più volte sollecitato la Regione Lazio per arrivare alla stipula di un formale contratto di locazione e si è attivata per la corresponsione delle indennità pregresse pari ad euro 138.987,53, debito maturato al 31 dicembre 2006.

Per quanto concerne poi la realizzazione dell'immobile, in effetti i lavori si sono conclusi e la proposta per l'assunzione in locazione dei tre alloggi di nuova costruzione è pervenuta al Dipartimento della pubblica sicurezza il 17 gennaio 2007 e il 30 gennaio successivo l'Amministrazione del Ministero dell'interno ha espresso parere favorevole all'occupazione dei locali.

L'8 marzo successivo la Prefettura di Roma ha interpellato l'Agenzia del demanio per il prescritto parere di congruità sul canone di locazione richiesto dalla Regione Lazio pari ad euro 14.304,00 e, con nota del 19 aprile 2007, ha risposto ad un sollecito della Regione Lazio chiarendo tutte le iniziative intraprese sia per il pagamento delle indennità pregresse, sia per l'assunzione in locazione dei tre alloggi di servizio.

Nel contempo la Prefettura di Roma ha richiesto alla Avvocatura Generale dello Stato un parere in ordine alla legittimità della corresponsione degli interessi legali sui ritardati pagamenti dell'indennità di occupazione extracontrattuale dell'immobile richiesti dalla Regione Lazio, rendendosi comunque disponibile a sanare le morosità arretrate relative alla occupazione previa stipula di apposito contratto conciliativo.

Per quanto riguarda i nuovi locali si precisa che potranno essere assegnati solo ad avvenuta sottoscrizione del contratto di locazione definitivo.

La situazione, al momento in evoluzione, è seguita con attenzione e impegno da parte di questa Amministrazione per addivenire ad una rapida soluzione della questione.

Il Vice Ministro dell'interno

MINNITI

(13 giugno 2007)

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

la società farmaceutica Charles River con sede in Milano, via G.B. Pirelli n. 20, per conto della Wyeth Lederle S.p.A., ha fatto richiesta di sperimentazione clinica con vaccino «Pneumococcico coniugato 13-valente» in bambini sani, presso la ASL RM E di Roma;

detta sperimentazione è indirizzata ad immunizzare i bambini contro il batterio dello *streptococcus pneumoniae* ma tale patologia, in Italia, non comporterebbe gravi possibilità di contagio epidemico e patologie particolarmente gravi o definitive;

il farmaco in sperimentazione è composto da un vaccino esavalente, già sperimentato, al quale sono stati aggiunti altri tipi di *streptococcus*, fino ad arrivare a tredici;

alcuni di questi 13 ceppi risulterebbero praticamente inesistenti in Italia, pertanto ciò comporterebbe un'inutile aggressione al sistema immunitario dei bambini sottoposti a tale sperimentazione dal servizio vaccinazioni della ASL RM E;

il consenso informato proposto dalla società farmaceutica Charles River e distribuito ai genitori dei bambini partecipanti alla sperimentazione afferma: «Non c'è garanzia che risposte saranno registrate con questo vaccino 13-valente o se eventuali risposte mostrate daranno protezione. Questo vaccino sperimentale potrebbe non proteggere suo figlio da infezione da *Streptococcus pneumoniae*. Questo vaccino sperimentale potrebbe non essere d'aiuto per suo figlio, ma altri potrebbero beneficiare delle informazioni ottenute da detto studio». Tuttavia, nonostante tali gravi perplessità, e la rigorosa normativa in merito, il Comitato etico della ASL RM E ha deliberato di esprimere parere favorevole alla sperimentazione, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno promuovere iniziative volte a verificare se nel caso sopra descritto l'autorizzazione alla sperimentazione sia stata emanata secondo i rigidi criteri dell'attuale regolamentazione concernente i Comitati etici;

se non ritenga opportuno sottoporre la stessa autorizzazione al Comitato etico nazionale.

(4-00924)

(23 novembre 2006)

RISPOSTA. – Con riferimento a quanto segnalato nell'atto parlamentare, si precisa che non sono pervenuti da parte dell'ASL RM E gli elementi informativi richiesti al riguardo da questo Ministero. L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha precisato che, in accordo alla normativa vigente in materia (decreto legislativo 24 giugno 2003, n. 211, attuativo della Direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico), lo studio clinico denominato «protocollo 6096A1 – Studio di Fase III, randomizzato, con controllo attivo, in doppio cieco per valu-

tare la sicurezza, la tollerabilità e l'immunogenicità del vaccino coniugato 13-valente antipneumococcico, somministrato a bambini sani nel corso della tabella di vaccinazioni pediatriche previste in Italia» – Codice EudraCT 2005-004771-38 – è stato sottoposto dall'azienda farmaceutica promotore Wyeth Iederle S.p.A. (tramite la Charles River) a 12 centri clinici in Italia.

Si segnala che il Comitato Etico del Centro coordinatore (Ospedale Maggiore di Milano) ha espresso al riguardo parere positivo nella seduta del 14 luglio 2006; gli altri Comitati Etici coinvolti, tra cui quello della ASL RM E, hanno espresso in piena autonomia la loro accettazione o il loro rifiuto alla partecipazione a tale studio.

Va sottolineato che, prima della formulazione del rispettivo parere, i Comitati Etici verificano la specifica documentazione (tra cui il protocollo, il certificato di assicurazione, il foglio informativo per i pazienti, il consenso informato ecc.), e solo successivamente alla valutazione di questi parametri è possibile per i Comitati esprimersi in merito ai potenziali rischi e ai benefici di una sperimentazione clinica.

Nel caso in esame, peraltro, il Comitato Etico della ASL RM E ha evidenziato, a tutela della salute dei bambini, le seguenti raccomandazioni per il medico sperimentatore:

1) le dosi dei vaccini non debbono essere somministrate in concomitanza con altri vaccini di *routine*, al fine di evitare possibili interazioni;

2) non debbono essere arruolati soggetti nati prematuri o che hanno manifestato episodi convulsivi, per evitare il possibile manifestarsi di episodi di apnea;

3) deve essere spiegato ai genitori (o rappresentanti legali) del bambino il significato del termine «apnea», al quale si fa cenno nel foglio informativo, e debbono essere fornite precise indicazioni sui comportamenti da tenere, qualora si verifichi tale episodio.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(20 giugno 2007)

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

da qualche anno l'Azienda americana Genentech ha sperimentato e realizzato un farmaco – Avastin (Bevacizumab) – un anticorpo monoclonale chimerico umanizzato murino che, bloccando un fattore di proliferazione endoteliale, è efficace nel chiudere o quantomeno ridurre sensibilmente le trame vascolari di alcune neoplasie solide;

dopo la sua introduzione in commercio negli Stati Uniti, l'Avastin è stato approvato in Italia e in Europa per la terapia del cancro del colon;

la fisiopatologia della neoplasia colica ha dei punti in comune alle affezioni edematose e neovascolari retiniche, tanto che un pionieristico utilizzo sistemico del farmaco per la Degenerazione Maculare Senile (DMS) è stato l'apri-pista per un suo impiego per via endovitrea;

da allora molti articoli sono stati pubblicati in letteratura per la sua efficacia nella DMS, nella patologia occlusiva retinica, nell'edema maculare diabetico ed in affezioni vascolari retiniche di altra origine;

rilevato che:

la DMS è la patologia responsabile della maggior parte dei casi di cecità legale nei paesi occidentali colpendo circa il 10% dei soggetti con età compresa tra 65 e 74 anni e circa il 30% di quelli con età superiore ai 75 anni;

per tale motivo, pur senza che ci sia una specifica indicazione a tale uso sia dell'Azienda sperimentatrice sia di quella proprietaria del marchio commerciale, da circa un anno in tutto il mondo, l'Avastin è usato per il trattamento di tali patologie per via endovitrea, corroborando quanto descritto nella letteratura medica oftalmologica;

l'Avastin ha mostrato una grandissima efficacia nei confronti delle citate affezioni ed una modestissima prevalenza di effetti collaterali e complicazioni;

tra l'altro, la minima quantità di farmaco necessaria per un singolo trattamento fa sì che questo abbia un profilo di *budget* (circa 16 euro) molto buono, permettendo anche una gestione economicamente favorevole tale da garantire un servizio assistenziale su ampia scala nella popolazione di malati per patologie retiniche;

considerato che:

i problemi tuttavia nascono da altri farmaci creati *ad hoc*, che potrebbero avere finalità speculative, per l'uso endoculare;

per l'uso oculistico, infatti, l'Azienda che ha la paternità dell'Avastin ha derivato una sostanza (Ranibizumab/Lucentis) con presunte proprietà terapeutiche superiori per un teorico migliore assorbimento a livello degli strati della retina ma che, clinicamente, non ha realmente evidenziato sostanziali differenze;

quello che sicuramente è superiore è il costo di tale prodotto che è indicato in circa 1.700,00 euro per trattamento, ovvero cento volte superiore a quello dell'Avastin;

la comunità scientifica internazionale sta attentamente valutando la questione e, a tutt'oggi, non sembra che, a fronte di una spesa tanto più elevata, il Lucentis fornisca quell'efficacia terapeutica che potrebbe giustificare il suo costo;

sempre per uso intraoculare, oltre al Lucentis, esiste anche il Macugen, un aptamero che lega un'isoforma patologica del VEGF, i cui costi sono sicuramente superiori all'Avastin, anche se l'efficacia non si può definire superiore;

in sintesi, i cosiddetti farmaci *ad hoc* per uso oculare anti-VEGF non hanno mostrato un effetto antineovascolare evidentemente superiore, tanto da giustificare una spesa enormemente maggiore;

tale limitazione si estende anche al farmaco Kenacort (Triamcinolone Acetonide) che, pur se efficace in molte patologie retiniche per via endovitrea (lo testimoniano decine di migliaia di trattamenti praticati in tutto il mondo confortati da una Letteratura di assoluto rispetto), es-

sendo piuttosto economico, è ora specificamente indicato dal produttore come farmaco da usare solo per iniezione endoarticolare, sconsigliando apertamente il suo impiego intraoculare;

si chiede di sapere, alla luce di una così ampia ed unanime concordanza di risultati clinici fra gli oftalmologi di tutto il mondo e del notevole risparmio che questo provvedimento determinerebbe, se non ritenga opportuno far svolgere un esame approfondito all'Agenzia italiana del farmaco al fine di verificare la possibilità di inserimento del farmaco Avastin fra quelli autorizzati per impiego oculare.

(4-01692)

(3 aprile 2007)

RISPOSTA. – Come segnalato anche nell'atto parlamentare, la comunità scientifica mondiale di oftalmologia condivide le positive esperienze dell'uso intravitreale del principio attivo Bevacizumab per il trattamento delle patologie vascolari della retina e della coroide.

A tal fine, recentemente è stato richiesto all'Agenzia Italiana del Farmaco di verificare la possibilità di ricomprendere il Bevacizumab nell'elenco dei prodotti farmaceutici, rispondenti ai requisiti previsti dal 4° comma, art. 1, della Legge 23 dicembre 1996, n. 648, la cui erogazione è a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Agenzia ha precisato che, al momento, la relativa procedura per tale inserimento è stata già avviata, fatti salvi, comunque, i necessari pareri favorevoli al riguardo degli organi tecnico-scientifici della stessa Agenzia.

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(20 giugno 2007)

PALERMI, TIBALDI, PELLEGATTA, DE PETRIS, DONATI, RIPAMONTI, RUSSO SPENA, FORMISANO, RAME, GAGGIO GIULIANI, FERRANTE, FILIPPI, BELLINI. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

negli ultimi anni l'uso terapeutico dei derivati della *cannabis* sta vivendo un globale processo di rivalutazione;

lo sviluppo delle conoscenze sul sistema dei cannabinoidi endogeni progredisce di pari passo all'individuazione di nuovi potenziali campi di utilizzo terapeutico;

l'Italia è purtroppo su questo terreno molto indietro rispetto agli USA e alla gran parte dei Paesi europei;

nonostante, dal punto di vista formale, l'uso terapeutico dei derivati della *cannabis* sia autorizzato dal Testo Unico sulle sostanze stupefacenti (decreto del Presidente della Repubblica 309/90), in Italia a tutt'oggi non esistono fonti legali di approvvigionamento di tali sostanze;

si rende sempre più necessaria e urgente una semplificazione degli adempimenti amministrativi connessi alla tutela della salute e nel sostegno, anche economico, ai pazienti affetti da patologie croniche e gravi che necessitano di piani terapeutici lunghi contro il dolore;

sono sempre più numerosi i Paesi occidentali nei quali si producono, si commercializzano e se ne fa un uso controllato, contro le terapie del dolore, i farmaci a base di *cannabis*;

le strutture del Ministero della sanità nei rapporti sia con i medici, sia con i pazienti, sono attualmente profondamente inadeguate a fornire informazioni, guida e sostegno nelle procedure atte ad una efficace e controllata importazione di farmaci a base di *cannabis*, già sperimentate e commercializzate in Europa e nel continente americano, nelle terapie del dolore;

secondo un'indagine, presentata al 2005 IACM 3° Conference on Cannaboids in Medicine, e condotta dai medici aderenti all'Associazione *cannabis* terapeutica, esiste in Italia un universo sommerso di pazienti affetti da un ampio ventaglio di malattie (epilessia, sclerosi multipla, aids, asma, spasticità, depressione, dolore cronico, emicrania, artrite reumatoide, sindrome dell'arto fantasma, schiacciamento vertebrale, dolore post traumatico, aracnoidite cronica, eccetera) che utilizzano, sotto controllo medico, derivati della *cannabis* a scopo terapeutico. La maggior parte dei pazienti sono tuttora costretti a pratiche ai confini delle legalità, se non decisamente al di fuori di essi, che li espongono a rischi sanitari e legali;

esistono al momento sul mercato estero due cannabinoidi sintetici, il dronabinol (registrato come Marinol in USA, ma prodotto anche in Germania) e il nabilone (Cesamet), entrambi approvati per il trattamento della nausea e del vomito nelle chemioterapie antitumorali e nell'anoressia in malati di AIDS. Dal 1 settembre 2003 sono disponibili nelle farmacie olandesi due specialità medicinali a base di infiorescenze di *Cannabis Sativa*, il Bedrocan e il Bedrobinol. Dal 20 giugno 2005 infine è disponibile nelle farmacie canadesi il Sativex, estratto naturale a contenuto standardizzato di THC e CBD, registrato per il trattamento del dolore neuropatico nella sclerosi multipla;

il 30 giugno 2006 un nutrito gruppo di scienziati e medici (tra i quali il prof. Luciano Angelucci, il prof. Mauro Bianchi, il dr. Claudio Cappuccino, la prof.ssa Rosanna Cerbo, il dr. Francesco Crestani, il dr. Paolo Crocchiolo, il dr. Vincenzo Di Marzo, il dr. Giampaolo Grassi, il dr. Salvatore Grasso, la dr.ssa Lucia Palmisano, il dr. Andrea Pelliccia, il prof. Valerio Pocar ed il prof. Carlo Pozzilli) ha inviato al Ministro della salute un appello con il quale si chiedeva:

1) un'immediata iniziativa ministeriale per inserire la *cannabis* e i suoi derivati - al pari degli oppioidi - nella tabella II;

2) un impegno del Ministro della salute a garantire nuovamente le importazioni di Nabilone, Marinol, Sativex e Bedrocan, in passato regolarmente autorizzate dal Ministero in base al decreto ministeriale 11 febbraio 1997, e attualmente messe in dubbio dalla nuova legge;

3) un impegno del Ministro della salute a fare quanto nelle sue prerogative per rimuovere gli ostacoli e stimolare la ricerca su endocannabinoidi, cannabinoidi naturali e di sintesi,

si chiede di sapere se non si ritenga necessario:

un aggiornamento continuo dell'elenco dei farmaci utilizzati nella terapia contro il dolore;

consentire l'accesso all'acquisto di tali farmaci direttamente nelle farmacie italiane, attraverso le opportune modalità, così come avviene già oggi in altri Paesi dell'Unione europea;

una semplificazione delle procedure sui mezzi di importazione dei farmaci e soprattutto l'introduzione di principi di snellimento come, ad esempio, nel caso di patologie croniche, che, una volta ottenuta la prima autorizzazione all'importazione, le successive, così come accade già oggi per piani terapeutici lunghi, si intendano tacitamente rinnovate almeno per la durata di un anno, prevedendo altresì procedure semplificate per le richieste nei periodi successivi;

attrezzare al meglio, attraverso una profonda riforma dello stato attuale delle cose, l'apposito ufficio di competenza del Ministero della salute, in primo luogo per un'opera di informazione completa e dettagliata rivolta ai medici ed ai pazienti e, in secondo luogo, sia per la facilitazione all'accesso alla commercializzazione dei farmaci sopra descritti, sia per il necessario supporto tecnico ai medici, di informazione e di accompagnamento, per i familiari dei malati, nell'*iter* complesso delle procedure per la fruizione dei ritrovati atti a lenire il dolore e la cui somministrazione consentirebbe una vita migliore ai malati stessi;

affrontare e risolvere il problema dei costi eccessivi, non delegando alla sensibilità delle singole Azienda sanitaria locale, come oggi accade, ma introducendo norme generali che consentano a tutti i pazienti affetti da patologie gravi di accedere all'uso dei farmaci a base di *cannabis* nelle terapie contro il dolore, indipendentemente dai loro livelli di reddito.

(4-01788)

(18 aprile 2007)

RISPOSTA. – Con riferimento ai diversi quesiti posti nell'atto parlamentare, deve preliminarmente essere sottolineato che il Ministero della salute ha realizzato una serie di iniziative ed attività mirate a semplificare l'accesso ai medicinali derivati dalla *cannabis*, nel rispetto, come d'obbligo, delle Convenzioni internazionali in materia, quali la Convenzione sulle sostanze narcotiche del 1961 e la Convenzione sulle sostanze psicotrope del 1971, alle quali l'Italia ha aderito.

Al riguardo, si precisa che:

i farmaci stupefacenti destinati alla terapia del dolore, indicati nell'allegato III-*bis* del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono costituiti da analgesici oppiacei di estrazione naturale, di sintesi e di semisintesi, la cui attività antidolorifica, in particolare nel trattamento del dolore severo, è internazionalmente riconosciuta.

I medicinali a base di derivati dalla *cannabis* sono attualmente registrati all'estero con indicazioni terapeutiche diverse dal trattamento del dolore, soprattutto come antiemetici e stimolanti dell'appetito nei pazienti in trattamento con terapie antivirali o antiblastiche.

Un diverso utilizzo terapeutico, ad esempio nel trattamento come sintomatici in patologie neurodegenerative, quali la sclerosi multipla o come coadiuvanti nella terapia del dolore di origine neoplastica o nel glaucoma, è ancora in fase sperimentale.

L'aggiornamento dell'elenco di farmaci analgesici contenuti in tale allegato richiede una modifica legislativa al citato decreto del Presidente della Repubblica n. 309/90, che non può essere apportata con decreto ministeriale, come invece avviene per l'aggiornamento delle tabelle I e II di cui all'art. 14 del Decreto presidenziale.

In ogni caso, l'aggiornamento deve essere effettuato sulla base delle nuove acquisizioni scientifiche o della scoperta di nuove molecole farmacologicamente attive, la cui attività terapeutica sia stata riconosciuta attraverso studi clinici ufficiali, attualmente, peraltro non disponibili per i derivati della *cannabis* come antidolorifici.

Va, inoltre, sottolineato che la commercializzazione dei medicinali, anche stupefacenti, nel territorio italiano, dipende esclusivamente dalle valutazioni di mercato effettuate dalle industrie farmaceutiche e la relativa regolamentazione rientra nella esclusiva competenza dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Peraltro, la recentissima emanazione del decreto del Ministro Livia Turco in data 18 aprile 2007 ha consentito di inserire i principi attivi della *cannabis* (sinora contenuti nella sola tabella I) ed il nabilone nella tabella II, sezione B, creando così i presupposti di legittimità per una eventuale loro commercializzazione in Italia (fermo restando quanto sopra precisato).

Inoltre, la procedura di importazione dei medicinali registrati all'estero non sarà più subordinata all'emanazione di ordinanze ministeriali contingenti e, in caso di commercializzazione in Italia, i medicinali a base di derivati della *cannabis* saranno prescrivibili con la normale ricetta medica non ripetibile.

Si sottolinea che il Ministero della Salute ha richiesto all'AIFA di verificare eventuali disponibilità dell'industria farmaceutica a porre in commercio in Italia i medicinali a base di delta-9-tetraidrocannabinolo e derivati di sintesi o semisintesi.

Relativamente a quanto richiesto nell'atto parlamentare circa la semplificazione delle procedure, è stato consentito alle ASL di inoltrare la richiesta mediante fax.

Sul fronte dell'informazione agli utenti, inoltre, sono disponibili da tempo sul sito *Internet* del Ministero della salute, nella sezione «medicinali e stupefacenti», tutte le informazioni e la necessaria modulistica, nonché il testo delle numerose circolari esplicative, relative alla procedura semplificata, inviate a tutti gli Assessorati regionali.

Inoltre, sempre al fine di facilitare l'accesso ai medicinali non registrati in Italia, il decreto ministeriale 20 aprile 2005, di modifica del decreto ministeriale 11 febbraio 1997, ha consentito che possa essere importata, per il fabbisogno di ogni singolo paziente, la quantità di medicinale sufficiente per novanta giorni di terapia, anziché per trenta.

Si precisa che, secondo le Convenzioni internazionali recepite dalla normativa nazionale, il permesso di importazione (che deve essere inviato obbligatoriamente in originale all'esportatore), cosrituisce l'unico documento di acquisto ed è valido per una singola transazione, con esclusione della possibilità di un ulteriore utilizzo.

Tutte le importazioni di medicinali e di sostanze stupefacenti necessarie per l'utilizzo terapeutico devono avvenire previo rilascio di tali documenti nel rispetto delle stime e degli *assessments* stabiliti per ogni singolo paese e che vengono approvati dall'Organo di controllo internazionale, l'International Narcotics Control Board (INCB).

Per quanto riguarda il problema dei costi per l'importazione dei medicinali non registrati in Italia, si precisa che il Ministero della salute ha invitato l'AIFA a verificare, tramite la competente Commissione Tecnico Scientifica, se sussistono le condizioni affinché tali farmaci possano essere inclusi nell'elenco previsto dal comma 4, art. 1, del decreto-legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648.

Nel caso dell'eventuale rilascio da parte della suddetta Agenzia della autorizzazione all'immissione in commercio in Italia per un medicinale a base di derivati della *cannabis*, sarà la stessa Commissione a determinare la eventuale collocazione in classe A (medicinali dispensati dal S.S.N.) o in classe C (medicinali a carico del paziente).

Il Sottosegretario di Stato per la salute

GAGLIONE

(20 giugno 2007)

RUSSO SPENA, BONADONNA. – *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* – Premesso che:

la Direzione centrale credito INPDAP ha comunicato che, a seguito del notevole incremento di domande di mutui ipotecari edilizi prodotte dall'utenza, lo stanziamento di bilancio per l'esercizio 2006 è esaurito; pertanto potranno essere istruite unicamente le domande presentate presso le sedi provinciali entro la data dell'11 luglio 2006. Le domande presentate dopo l'11 luglio 2006 non saranno riprese automaticamente in considerazione quando, con il nuovo esercizio, saranno stanziati i nuovi fondi, bensì sarà necessario ripresentare *ex novo* la richiesta di mutuo, producendo nuovamente la documentazione necessaria;

i tanti iscritti che contavano fiduciosi sul mutuo INPDAP per far fronte agli impegni presi per l'acquisto o la ristrutturazione della casa dovranno ora rivolgersi alle banche ed agli istituti finanziari e, poiché la comunicazione emanata dall'INPDAP di diniego delle istanze è stata ema-

nata con notevole ritardo, molti di coloro che avevano presentato la domanda, cui ora non verrà dato corso, avranno con molta probabilità già avviato le procedure di acquisto ed avranno perciò scadenze ravvicinate da onorare e si vedranno costretti a contrarre prestiti non ipotecari con tassi di interesse elevatissimi;

in concomitanza con il rigetto delle domande di mutuo eccedenti rispetto ai fondi stanziati dall'INPDAP, la stessa amministrazione deliberava a fine agosto un bando di gara che sostanzialmente provvedeva alla privatizzazione del servizio crediti attraverso l'affidamento alle banche. Tale privatizzazione del credito è l'ennesimo esempio di una politica manageriale, ormai in uso nella pubblica amministrazione, che organizza e gestisce i servizi senza curarsi di mantenere un livello di efficienza adeguato, fino addirittura a farli fallire, come nel caso specifico, in modo tale da dover giustificare «urgente» la loro consegna ai privati;

la privatizzazione del credito crea inoltre una disparità di trattamento tra chi ha acquistato legittimamente usufruendo delle condizioni dei mutui erogati dall'Ente e chi, invece, per fare lo stesso tipo di operazione, si troverà necessariamente a dover ricorrere ai mutui erogati dagli istituti di credito privati, con tassi che non potranno in alcun caso essere molto lontani da quelli di mercato;

considerato inoltre che, poiché il fondo che finanzia queste attività creditizie viene alimentato dai contributi di tutti i dipendenti iscritti all'INPDAP sarebbe quanto mai auspicabile una gestione dello stesso caratterizzata dalla massima trasparenza, accuratezza ed attenzione dell'impiego di dette risorse,

si chiede di sapere:

quali siano state le reali cause per cui si è venuta a determinare la carenza di fondi per far fronte alle richieste di credito, e soprattutto se ciò non sia direttamente ascrivibile ad imperizia, superficialità manageriale o addirittura non vi sia stata una pressione da parte degli operatori finanziari infastiditi da una fonte di finanziamento a tassi scontati come quella dei mutui erogati dall'INPDAP, che stava «inopportunamente» monopolizzando la domanda;

se i fondi di bilancio destinati alla Direzione centrale credito INPDAP siano esauriti perché dirottati, con poco trasparenti ed inaccettabili artifici contabili, verso altri capitoli di bilancio per sanare situazioni deficitarie altrimenti irrecuperabili;

se gli atti che sta attuando l'INPDAP possano essere considerati compatibili con le direttrici di politica economica e sociale adottata dal Ministro in indirizzo, soprattutto in relazione all'utilizzo di risorse finanziarie ottenute con il contributo dei lavoratori;

se il Ministro in indirizzo non ritenga di intervenire nei confronti delle decisioni adottate dall'INPDAP, a tutela dei lavoratori iscritti all'ente;

se non ritenga opportuno costituire a fini sociali un polo creditizio diretto ai dipendenti privati, attraverso l'istituzione di un analogo istituto gestito direttamente dall'INPS, in maniera da allargare veramente la platea

dei potenziali beneficiari, a vantaggio anche del settore dei lavoro dipendente privato.

(4-00565)

(26 settembre 2006)

RISPOSTA. – La Gestione, ai sensi dell'art. 5 del Decreto di attuazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale n. 463 del 28 luglio 1998, ha propria autonomia economico finanziaria.

Le Entrate provenienti dal versamento del contributo obbligatorio dello 0,35% assicurano un apporto finanziario di circa 400 milioni di euro annuo, mentre il bilancio della Gestione supera i 2 miliardi di euro per la erogazione di prestazioni creditizie e sociali.

Il processo di cartolarizzazione, deciso nella legge finanziaria del 2003, aveva azzerato, alla data del 1° gennaio 2004, ed, a partire dal bilancio di tale anno, i rientri derivanti dalle quote di ammortamento delle prestazioni creditizie erogate.

L'Istituto, al fine di provvedere all'erogazione delle ordinarie prestazioni creditizie e sociali previste dal citato D.M. 463/98, fruisce oltre che delle entrate contributive dianzi citate, delle risorse versate alla Tesoreria Unica derivanti dalla cartolarizzazione dei crediti.

Il bilancio di previsione delle uscite della Gestione negli anni 2004/2006 ha previsto circa un miliardo e mezzo per erogazioni di prestiti a tassi agevolati, 400 milioni di euro per l'erogazione di mutui ipotecari edilizi, circa 150 milioni per prestazioni sociali a giovani, figli e orfani, di iscritti e pensionati ed ad anziani e, per l'anno 2006, ulteriori 250 milioni di euro per la costruzione di alloggi in Cooperative di pubblici dipendenti.

Premesso che l'art. 1 del Regolamento vigente per la erogazione dei mutui ipotecari edilizi prescrive che le domande possano essere soddisfatte nell'ambito delle disponibilità previste in bilancio, si precisa che la domanda di mutui ipotecari edilizi nel corso dell'anno 2006 ha registrato una eccezionale espansione.

Infatti, nel corso dell'anno 2006, sono pervenute oltre 10.000 domande ed alla data del 30 novembre risultavano già rogitati un numero di mutui di gran lunga superiore al numero complessivo dei rogiti stipulati nell'intero 2005 pari a circa 2.800.

Pertanto, lo stanziamento, che era previsto nel bilancio della Gestione per i mutui ipotecari edilizi ed ammontava a 400 milioni di euro, si è rivelato insufficiente in considerazione della eccezionale domanda di mutui ipotecari.

L'eccezionale afflusso di circa 8.500 domande – solo nel periodo 1/1-31/8 – è stato determinato dagli incrementi del Tasso Ufficiale di Sconto disposti nel corso dell'ultimo anno dalla BCE, il caro affitti, i bassi tassi di interesse praticati dall'Istituto (3,20% tasso fisso e 2,90% tasso variabile) allo scopo di aiutare i lavoratori per l'acquisto della prima casa, l'accelerazione del processo di dismissione del patrimonio pubblico con il ricorso dei conduttori ai mutui ipotecari ed in generale la forte tensione di

carattere abitativo e il conseguente massiccio aumento delle richieste per l'acquisto della prima casa di abitazione.

Allo scopo di soddisfare il maggior numero di utenti, sono state individuate ulteriori risorse stornandole da altri capitoli del bilancio della Gestione, tra i quali quello destinato alla costruzione di alloggi in cooperative di pubblici dipendenti (dal momento che le cooperative che avevano presentato la richiesta di finanziamento non avevano prodotto l'intera documentazione necessaria), e da quello relativo alla concessione dei piccoli prestiti e dei prestiti pluriennali.

Tale iniziativa ha consentito di poter direttamente elevare a 970 milioni di euro il *budget* finalizzato all'erogazione per i mutui edilizi ipotecari, stanziamento che il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto con delibera n. 382 del 3 ottobre 2006 ha ulteriormente integrato per altri 300 milioni di euro.

Le risorse così reperite consentiranno di finanziare le domande pervenute fino all'11 luglio 2006 e con il residuo di circa 50 milioni di euro ai quali potranno essere aggiunti ulteriori 40 milioni recuperabili dai residui degli altri capitoli della Gestione potranno essere finanziate anche parte della domande di acquisto prima casa pervenute dopo il 12 luglio 2006 in ossequio alle indicazioni diramate dal CIV e recepite dal CdA.

In considerazione di quanto più sopra rappresentato ne discende che per l'anno 2007 la situazione finanziaria della Gestione non potrà prevedere la possibilità di sostenere un onere finanziario di tale entità.

Per quanto attiene i rapporti convenzionali con Istituti di credito l'INPDAP nel 2004 a seguito di una specifica procedura, aveva stipulato una convenzione con due Banche per la erogazione di prestiti e mutui in favore di pensionati pubblici i quali, non risultando iscritti alla Gestione, non avrebbero potuto fruire delle prestazioni riconosciute ai lavoratori in attività di servizio. Tale convenzione estende la possibilità di accesso anche ai lavoratori attivi e ai familiari di entrambe le categorie di utenti allo scopo di scongiurare, nel caso di impossibilità di acquisizione delle prestazioni dirette dell'Istituto, il ricorso al mercato privato che talvolta pratica condizioni particolarmente onerose.

La esiguità delle risorse disponibili per la erogazione dei mutui diretti dell'Istituto per l'anno 2007 (in attesa che nel prossimo futuro la quota di rientri da ammortamenti ricostituisca le condizioni di autonomia finanziaria della gestione) suggerisce la necessità di individuare soluzioni vantaggiose predefinite/convenzionali che possano risultare più favorevoli rispetto a quelle del libero mercato e comunque conservate stabili nel tempo.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale

DAMIANO

(19 giugno 2007)

SACCONI. – *Al Ministro del commercio internazionale.* – Premesso che:

l'industria europea di prodotti sportivi impiega, direttamente ed indirettamente, circa 643.000 lavoratori;

l'industria sportiva italiana, costituita da oltre 750 aziende, impiega più di 30.000 lavoratori, per un fatturato complessivo di circa 10 miliardi di euro, di cui ben il 70% circa destinato all'esportazione;

la Federazione europea dell'Industria di prodotti sportivi e le singole aziende hanno ripetutamente sottoposto all'attenzione della Commissione europea e del Governo giapponese la problematica relativa agli elevati dazi giapponesi sull'importazione di scarponi da sci prodotti in Europa, pari al 27%;

tutte le petizioni presentate negli anni tra il 1997 e il 2001 non hanno condotto a nessun risultato concreto, nonostante la politica commerciale dell'UE, così come quella dei Governi dei Paesi membri e dell'Organizzazione mondiale del commercio, si siano orientate ad ottenere una riduzione –se non addirittura l'eliminazione- di tali dazi che risultano essere eccessivamente elevati e sproporzionati;

il dazio doganale applicato agli scarponi da sci prodotti nei Paesi non comunitari e importati nell'UE (che ricoprono in ogni caso piccoli quantitativi) ammonta al 17% ed è inferiore quindi del 10% al corrispondente dazio giapponese;

le ragioni che hanno determinato l'imposizione di tariffe protezionistiche così elevate da parte del Giappone appaiono oggi anacronistiche ed ingiustificate, in quanto furono originariamente messe in atto per proteggere l'industria locale del cuoio e della conceria delle pelli dalla competizione straniera, mentre negli ultimi 64 anni lo scarpone da sci, da scarpa un po' rigida, si è evoluto in un prodotto *high tech* altamente sofisticato, talmente lontano da una scarpa comune da non avere più nulla in comune con essa;

il Giappone è stato e rimane un importante mercato per i produttori di scarponi da sci, perché ha più di 700 località sciistiche e un'alta percentuale della popolazione pratica sci alpino, *cross country* sci e *snowboard*;

le statistiche mostrano che, in termini di volume, il 35% degli scarponi prodotti in Europa sono esportati in Giappone ed i produttori europei di scarponi non solo esportano i loro prodotti, ma hanno fatto anche significativi investimenti diretti nel Paese in termini di aziende dipendenti e di centri di distribuzione che assicurano lavoro ai cittadini giapponesi;

il Governo giapponese appoggia l'eliminazione dei dazi doganali nel settore degli articoli sportivi;

gli attuali *trend* tecnologici indicano che sci-attacchi-scarponi sono sempre più visti come un unico sistema tecnico integrato e come parte dell'attrezzatura sciistica,

si chiede di conoscere quali iniziative di competenza il Ministro in indirizzo intenda adottare per sollecitare la Commissione europea ad

una rinnovata azione –anche in sede di Organizzazione mondiale del commercio- per la riduzione o l'eliminazione di questi ingiustificati dazi.

(4-01963)

(16 maggio 2007)

RISPOSTA. – Il comparto degli scarponi da sci è monitorato dalla competente Direzione Generale di questa Amministrazione già dalla seconda metà degli anni '70; a quell'epoca il Giappone ridusse il flusso di importazioni di scarponi da sci di provenienza italiana, a causa degli orientamenti amministrativi (di cui si ebbe prova certa e documentata), dettati dal METI (Ministry of Economy, Trade and Industry); quale compensazione del danno derivante da tale riduzione delle esportazioni verso quel mercato, l'Italia decise alcune misure restrittive nei confronti delle importazioni di motocicli giapponesi.

Il dazio, tuttora applicato e sicuramente protezionistico, del 27% applicato dal Giappone nei confronti delle importazioni degli articoli in questione prodotti in Europa, tutela indubbiamente un settore produttivo tradizionale giapponese, quale quello della conceria e del cuoio, pur apparendo oggi tale tutela assolutamente ingiustificata, ma pur tuttavia responsabile di significativi contraccolpi sulle esportazioni di tutto il nostro settore calzaturiero.

Questa incresciosa situazione è stata più volte segnalata da questa Amministrazione alla Commissione Europea, al fine di addivenire, in sede di negoziati multilaterali in ambito WTO, ad una importante riduzione dei dazi per i prodotti di questo importante settore dell'economia italiana.

Come noto, le riduzioni tariffarie vengono negoziate dalla Commissione Europea nella sua competenza esclusiva, senza la possibilità di addivenire ad un qualsiasi accordo bilaterale.

Sarà comunque cura di questa Amministrazione sensibilizzare ulteriormente su questa priorità italiana non solo le autorità giapponesi e la Commissione stessa, al fine di ottenere progressi negoziali, ma anche la Rappresentanza diplomatica italiana a Tokyo affinché eserciti ogni possibile azione sulle proprie Autorità per far conoscere i nostri interessi.

Il Sottosegretario di Stato per il commercio internazionale

AGOSTINI

(21 giugno 2007)

ZANETTIN. – *Al Ministro del lavoro e della previdenza sociale.* –
Premesso che:

la rappresentante delle donne marocchine Dounia Ettaib, ospite della trasmissione «l'Antipatico» di Maurizio Belpietro, ha denunciato il fatto che l'INPS concede assegni familiari alle seconde mogli degli islamici, che lavorano in Italia;

la notizia è stata ripresa da «il Giornale» nell'edizione del 27 settembre 2006;

sembrerebbe quindi che la poligamia, abolita in Marocco, venga di fatto riconosciuta dall'ordinamento italiano,

si chiede di sapere:

se corrispondano al vero le notizie sopra citate;

nell'eventualità di una risposta positiva, quali iniziative il Governo intenda assumere al fine di eliminare tale beneficio, che evidentemente contrasta con i principi generali dell'ordinamento italiano.

(4-01716)

(11 aprile 2007)

RISPOSTA. – L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale ha comunicato che la normativa sull'assegno per il nucleo familiare, all'articolo 2 della legge n. 153 del 1988, prevede che lo stesso sia costituito dal richiedente, dal coniuge e dai relativi figli ed equiparati minori o maggiorenni inabili.

L'Istituto ha più volte ribadito che, essendo la normativa destinata ad operare nell'ordinamento italiano in cui vige il principio del rapporto di coniugio esclusivamente monogamico, nel nucleo può essere incluso un solo coniuge.

Pertanto l'assegno per il nucleo familiare per i lavoratori dipendenti è riconosciuto in ogni caso per un solo coniuge.

Il Ministro del lavoro e della previdenza sociale

DAMIANO

(19 giugno 2007)

ZANETTIN. – *Al Ministro per i beni e le attività culturali.* – Premesso che:

consta all'interrogante che la Soprintendenza di Verona per i beni architettonici e del paesaggio, attualmente retta dal dirigente *ad interim* arch. Sabina Ferrari, sta respingendo ai Comuni, ai sensi dell'art. 146 del decreto legislativo 42/2004 e al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 dicembre 2005, le pratiche prive di una relazione paesaggistica, nonostante le stesse siano state depositate agli uffici comunali prima dell'entrata in vigore della norma (1° agosto 2006);

tale orientamento sta creando un diffuso disorientamento presso le pubbliche amministrazioni interessate, in considerazione del fatto che, ad esempio, la Soprintendenza di Venezia continua ad adottare un'interpretazione assolutamente difforme,

si chiede di sapere:

se corrispondano al vero le notizie sopra citate;

nell'eventualità di una risposta positiva, quali iniziative di competenza il Governo intenda adottare per evitare così eclatanti ed imbaraz-

zanti disparità di trattamento e di interpretazione tra gli uffici periferici dello stesso dicastero.

(4-01901)

(16 novembre 2006)

RISPOSTA. – La Soprintendenza per i beni architettonici e per il paesaggio di Verona, in applicazione dell'art. 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 dicembre 2006, ha restituito ai Comuni i fascicoli privi di relazioni paesaggistiche.

Il Ministero per i beni e le attività culturali ha di recente affrontato la questione relativa al termine di decorrenza dell'obbligo di allegare alle richieste di autorizzazione paesaggistica la relazione di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 dicembre 2005.

La soluzione è stata individuata applicando i principi generali in materia di azione amministrativa, ed in particolare il principio *tempus regit actum*, che appare efficacemente esplicito nella decisione dell'Adunanza Plenaria n. 20/1999 del Consiglio di Stato, secondo la quale la pubblica Amministrazione «deve necessariamente tener conto, nel momento in cui provvede, della norma vigente e delle qualificazioni giuridiche che essa impone». Infatti, «la cura del pubblico interesse, in che si concreta la pubblica funzione, ha come sua qualità essenziale la legalità: è la legge che attribuisce la funzione e ne definisce le modalità di esercizio... Compito, questo, per altro, che nessun'altra norma può svolgere se non quella vigente al tempo in cui la funzione si esplica».

Ai sensi dell'art. 146, comma 2, del decreto legislativo n. 42/2004, l'accertamento della compatibilità paesaggistica delle opere da realizzare in aree sottoposte a tutela propedeutico al rilascio dell'autorizzazione ad eseguirle – deve effettuarsi sul progetto delle stesse opere corredato della «documentazione prevista». E dal 31 luglio 2006 (centottantunesimo giorno dalla pubblicazione del succitato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri), la documentazione prevista dalla normativa in vigore di certo comprende la relazione in questione.

Da ciò sembra discendere che non può ritenersi legittima una autorizzazione paesaggistica rilasciata dal Comune in data successiva all'entrata in vigore del decreto, pur se in ordine ad una istanza presentata in data ad esso antecedente, ove il giudizio di compatibilità preordinato al rilascio di detta autorizzazione sia stato formulato su di un progetto non accompagnato dalla prescritta relazione paesaggistica.

Il Ministero provvederà ad assicurare l'uniforme applicazione, presso gli Uffici periferici, della normativa.

Il Sottosegretario di Stato per i beni e le attività culturali

MAZZONIS

(21 giugno 2007)

