

alla loro reale produzione e non sono in grado di acquistarne delle nuove: si spiega, conseguentemente, la perdita negli ultimi anni di quote di produzione, la riduzione del numero di stalle nel Piemonte e la progressiva scomparsa delle attività di allevamento dalle zone pedemontane;

tutto ciò va a delinearne nella Regione Piemonte un ulteriore assestamento della produzione ed il rischio di produrre addirittura meno della quota in essere;

all'Italia è stata assegnata poi una quota produttiva complessiva che non copre il fabbisogno nazionale, mentre gli altri Paesi del centro-nord d'Europa dispongono di quote molto superiori ai loro consumi;

l'Europa a quindici, nella scorsa campagna ha prodotto, rispetto alle quote assegnate, 18.340.000 quintali di latte in meno, comprendendo persino i 4.500.000 quintali prodotti in più dall'Italia;

il modesto splafonamento della produzione italiana non ha procurato svantaggi agli agricoltori dell'Unione Europea mentre, al contrario, si evidenzia l'insufficiente difesa degli interessi della nostra agricoltura a livello comunitario;

a tal proposito si vuole ancora sottolineare la questione del tenore di riferimento del grasso del latte. All'Italia è stato attribuito un coefficiente di grasso inferiore (3,688 per cento) rispetto agli altri Paesi europei. Qualora venisse portato al livello della vicina Francia (3,984 per cento) consentirebbe al nostro Paese di distribuire ai propri allevatori 4.810.000 quintali di latte, coprendo di fatto l'intera eccedenza produttiva;

l'allargamento del mercato interno, con particolare riferimento agli otto dell'Europa centro-orientale, ha inoltre consentito ai nuovi entranti di incrementare i flussi esportativi verso l'Italia grazie ad un livello di prezzi assolutamente basso;

il bilancio complessivo degli scambi del settore lattiero-caseario con l'Unione Europea a venticinque e con tutto il

mondo evidenzia un notevole disavanzo ed una netta tendenza al peggioramento: comparando il primo semestre del 2004 con l'analogo periodo del 2003 gli scambi con l'Unione europea a venticinque hanno fatto registrare un notevole incremento dell'import ed un decremento dell'export dei formaggi con prezzi in forte discesa;

si ritiene che i fenomeni sopra esposti non consentano lunghe pause di riflessione. L'industria di trasformazione è posta davanti a nuove sfide e competizioni sempre più globali e dovrà avere certezze nella disponibilità e nella competitività della materia prima del latte prodotta in regione: in proposito i presupposti non possono che essere stabilità e certezze per tutto il comparto della zootecnica da latte;

in mancanza di provvedimenti a sostegno di ciò, i piccoli caseifici saranno costretti a cessare l'attività, per le realtà di trasformazione più solide invece non si prospetterà altro che la delocalizzazione delle produzioni o, molto più probabilmente, l'attivazione di canali di acquisto latte UE, evento questo da scongiurare, che affosserebbe in maniera definitiva la produzione lattiera del Piemonte —:

se il Governo sia informato di quanto delineato in premessa e quali iniziative tra quelle di propria competenza si intendano assumere al riguardo. (4-12468)

\* \* \*

SALUTE

*Interrogazione a risposta orale:*

ONNIS e PORCU. — *Al Ministro della salute, al Ministro della giustizia.* — Per sapere — premesso che:

secondo notizie recentemente diffuse dalla stampa (*Corriere della Sera*, edizione del 7 gennaio 2005, pagina 22), anche in Italia sarebbero purtroppo frequenti i casi di errori, imputabili ai medici o comunque riferibili al sistema sanitario, che provocano al paziente gravi e inutili sofferenze,

o addirittura ne cagionano la morte. Secondo la fonte citata, negli Stati Uniti gli errori nei trattamenti terapeutici provocherebbero addirittura 44 mila decessi ogni anno, mentre 43 mila sarebbero le morti causate dagli incidenti stradali e 16 mila quelle derivate dall'AIDS. A giudizio del commentatore, « non c'è ragione di pensare che non sia così anche in Italia »;

contemporaneamente, viene segnalata l'alta incidenza statistica dei processi intentati, in Italia, contro i medici, sia in sede penale che in sede civile, e poi molto spesso conclusi con il proscioglimento; si evidenzia, al proposito, che un medico con vent'anni di esperienza professionale ha « ottanta probabilità su cento di ricevere un avviso di garanzia. Tuttavia ha anche novanta probabilità su cento di venire assolto »;

pertanto, da un lato si è autorevolmente osservato che « molti danni iatrogeni evitabili rappresentano ormai una normale evenienza in tutti i settori della sanità moderna, tanto che è stato coniato il termine di "epidemia dell'errore" »; d'altro canto, non possono essere trascurati gli effetti negativi della cosiddetta *defensive medicine*, cioè dei condizionamenti indotti, nella condotta del medico e nel rapporto tra quest'ultimo e il paziente, dall'esigenza di cautelarsi contro le pretese punitive o risarcitorie;

la consapevolezza del rischio di dover rendere conto della propria condotta, in sede giudiziaria, indurrebbe i medici a disporre accertamenti superflui, invasivi per il malato e costosi per il sistema sanitario;

sarebbero anche progressivamente lievitati i costi delle assicurazioni, in Italia, ad esempio, un ospedale che accoglie ottocento posti letto dovrebbe corrispondere alle compagnie assicuratrici più di due milioni di euro ogni anno. Negli Stati Uniti, il costo della polizza assicurativa sarebbe ormai superiore allo stipendio, almeno per alcune categorie di operatori sanitari (neurochirurghi, ortopedici, oste-

trici), evidentemente ritenute più esposte al rischio di errore (*Corriere della Sera*, citato);

la stessa esperienza del processo, per quanto concluso con l'assoluzione nella quasi totalità dei casi, si rivela immancabilmente traumatica, lacerante per chi deve affrontarla;

perciò, nonostante i continui progressi della scienza medica, molti operatori preferirebbero ormai evitare qualunque attività che, pur essendo utile o addirittura indispensabile per la guarigione, non sia del tutto esente da rischi per il paziente;

secondo recenti studi, anzi, lo « sforzo di prevenire il danno derivante da trattamento sanitario è ostacolato » dall'incremento del contenzioso giudiziario; in particolare, si ritiene che i medici, nel costante timore di dover subire iniziative giudiziarie, sarebbero indotti « alla segretezza e al silenzio » e non segnalerebbero le disfunzioni (da loro stessi provocate od osservate), che così, inevitabilmente, si ripeterebbero in danno dei malati;

negli Stati Uniti risultano essere allo studio interventi riformatori, destinati a incidere sul tema della *medical malpractice*, ad esempio per individuare un limite massimo (pari, secondo le proposte, a duecentocinquantamila dollari) per i risarcimenti accordati alle vittime del danno iatrogeno;

in Italia, appare innanzitutto indispensabile disporre di dati affidabili e aggiornati, che chiariscano la frequenza, la tipologia, le aree d'incidenza, le cause e le conseguenze degli errori connessi alla pratica sanitaria, nonché le procedure previste per la prevenzione, il controllo e l'eliminazione di tali errori; inoltre, sarebbe utile evidenziare l'eventuale incremento del contenzioso in sede giudiziaria e gli esiti statisticamente più significativi di tali iniziative —:

quali dati siano a disposizione del Governo, o si ritenga opportuno acquisire urgentemente, in relazione ai danni deri-

vati dall'attività sanitaria e circa le iniziative giudiziarie in proposito più frequentemente assunte;

quali misure e precauzioni siano state adottate, o si stiano eventualmente elaborando, per far fronte ai rischi connessi agli errori nella pratica sanitaria e per eliminare le conseguenze della cosiddetta *defensive medicine*, cui sopra si è fatto riferimento. (3-04091)

*Interrogazioni a risposta immediata in Commissione:*

XII Commissione:

ZANELLA e MAURA COSSUTTA. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

in data 6 agosto 2004 la Giunta regionale del Veneto ha approvato la delibera n. 2508 avente per oggetto: « Ditta: S. Benedetto S.p.a. rilascio della concessione di acqua minerale da denominare « Fonte della rondine » in Comune di Paese (Treviso) - legge regionale 40/1989 », con la quale viene dato il benestare per l'estrazione di acqua a fini commerciali nel sito di Padernello di Paese (Treviso);

la carta idrogeologica della provincia di Treviso considera la zona del sito oggetto di concessione da parte dello regione Veneto, come « zona a vulnerabilità elevata » essendo un'area di ricarica degli acquiferi, dove il sottosuolo è costituito prevalentemente da materiali ghiaiosi che si prestano ad una facile veicolazione di eventuali elementi inquinanti sia per quanto riguarda la fase satura che quella insatura;

in data 12 gennaio 2004, l'Area Tecnico scientifica « Osservatorio acque interne » dell'ARPAV del Veneto, ha effettuato una relazione, firmato dal dottor Geologo Filippo Mion, relativa alle indagini idrogeologiche e chimiche sul sito del nuovo insediamento dove sono stati te-  
rebrati 2 pozzi (P1 e P2) ed un piezometro (PZ1) e che dalle analisi chimico

fisiche effettuate su campioni di acqua prelevati e dalla relazione nel suo complesso risulta che:

1) nell'acqua campionata dal piezometro P1 sono presenti concentrazioni di Ferro disciolto, Manganese ed Arsenico superiori al limite previsto dal decreto legislativo 152/99 e dal decreto del Presidente della Repubblica n. 236/1988 (considerate le modifiche normative dei limiti dovute al decreto ministeriale 29 dicembre 2003);

2) l'ARPAV sottolinea che il superamento delle concentrazioni massime di legge « può presentare un rischio per la salute pubblica »;

3) nel piezometro PZ1 è stata riscontrata la presenza dell'inquinante 3-secbutil-6-metiluraclile con 0,45 ug/l;

4) nel pozzo P2 l'acqua « è sostanzialmente simile a quella prelevata dal P1 con concentrazioni di Manganese ai limiti previsti dal decreto ministeriale 29 dicembre 2003 e con concentrazioni di ione arsenico pari al limite massimo di 10 ug/l »;

5) l'ARPAV ritiene che « nel caso fosse rilasciata la concessione di acque minerali, sia auspicabile impostare un dettagliato piano di monitoraggio idrogeologico indispensabile per fornire nel tempo il grado di compromissione quantitativa eventualmente in atto. Il monitoraggio dovrebbe coinvolgere una vasta porzione di territorio circostante l'area oggetto della concessione, sia investigando l'acquifero indifferenziato posto a monte che quello differenziato posto a valle dell'area investigata, con particolare attenzione alle risorgive »;

6) l'ARPAV ritiene detta indagine « fondamentale se si tiene in considerazione che la concessione di acque minerali è stata richiesta in un'area idrogeologicamente critica, in cui qualsiasi fattore esterno potrebbe stravolgere i delicatissimi equilibri esistenti »;

7) l'ARPAV, ritiene « Dal punto di vista idrogeochimico, si ritiene sconsigliabile imbottigliare acque sotterranee con le caratteristiche chimico-fisiche come quelle accertate per il fatto che alcuni parametri sono superiori ai limiti imposti dalla normativa vigente in materia di inquinamento delle acque e delle acque per il consumo umano »;

i commi 1 e 2 del decreto legislativo 25 gennaio 1992 n. 105 stabiliscono che « 1. Sono considerate acque minerali naturali le acque che, avendo origine da una falda o giacimento sotterraneo, provengono da una o più sorgenti naturali o perforate e che hanno caratteristiche igieniche particolari e, eventualmente, proprietà favorevoli alla salute. 2. Le acque minerali naturali si distinguono dalle ordinarie acque potabili per la purezza originaria e sua conservazione, per il tenore in minerali, oligoelementi e/o altri costituenti ed, eventualmente, per taluni loro effetti. Esse vanno tenute al riparo da ogni rischio di inquinamento »;

il riconoscimento di un'acqua minerale naturale viene rilasciato con decreto del Ministro della sanità previa istanza corredata da una documentazione volta a fornire una completa conoscenza dell'acqua minerale naturale, così come previsto dall'articolo 4 del decreto legislativo 25 gennaio 1992 n. 105 che recita « 1. Sulla domanda di cui all'articolo precedente provvede il Ministro della sanità, con proprio decreto, sentito il Consiglio superiore di sanità »;

da indagini effettuate dalla provincia di Treviso risulta la presenza del microinquinante organico denominato 3-sec-butyl-6-metiluracile, nelle acque di falda dei comuni di Quinto e Paese, utilizzate anche a scopo potabile. L'inquinamento della falda freatica venne rilevato nell'estate dell'anno 2000; nel febbraio 2001, considerato la contemporanea presenza nelle stesse acque di desetilatrozino, venne emesso dai sindaci dei due comuni, il divieto d'uso a scopo potabile di tutti i pozzi pescanti ad una profondità minore

di 50 metri. Sembra che il composto inquinante in parola sia un prodotto di degradazione del principio attivo Bromocile, commercializzato per il diserbo di aree incolte e probabilmente smaltito nella discarica « ex cava Tiretto » situato in prossimità del sito San Benedetto, più in particolare « a pochi chilometri a NW dal sito investigato, lungo la direzione media del deflusso idrico sotterraneo ». Il metiluracile era infatti presente in alcuni dei piezometri di controllo della discarica, e nel percolato della stessa si è rinvenuto in concentrazioni 1000 volte superiori o quelle misurate nei pozzi inquinati. Le falde di Quinto e Paese sono situate a valle della suddetta discarica. La prima ipotesi formulata dalla provincia per spiegare la dinamica del grave episodio, fu che l'inquinante fosse derivato dalla degradazione, in condizioni anaerobiche, di residui di Bromacile eventualmente smaltiti in discarica. Nel particolare ambiente metonogeno di una discarica per rifiuti organici infatti, il Bromacile tende a trasformarsi nel metabolita 3-sec-butyl-6-metiluracile. La seconda ipotesi, formulata sempre dalla provincia, fu che quest'ultimo fosse derivato da residui di lavorazione generati durante il processo di sintesi dello stesso Bromocile e successivamente smaltiti in discarica —:

se non ritenga, di negare il rilascio del riconoscimento dell'acqua minerale naturale prelevata dal sito di Padernello di Paese (Treviso). (5-03833)

BINDI, BURTON, FIORONI, MEDURI, MOSELLA e MOLINARI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

la riclassificazione dei farmaci decisa dal Governo ha posto a pagamento e quindi con costo ad intero carico dei cittadini una serie di farmaci per la cura del colesterolo;

molti sono i farmaci in questione con una serie di principi attivi importantissimi nella cura del colesterolo, come ad esem-

pio la simvastatina prescritto per pazienti affetti da ipercolesterolemia primaria (anche familiare) o iperlipemia;

è evidente che si tratta di pazienti a rischio;

secondo gli interroganti, si è di fronte ad una scelta grave che penalizza persone malate che se non adeguatamente curate vanno incontro a conseguenze molto gravi (ischemie, aterosclerosi, eccetera);

il costo di questi farmaci oscilla tra i 35 e i 45 euro a confezione e quindi con un costo economico rilevante per i cittadini;

siamo di fronte ad una patologia socialmente rilevante che, ad opinione degli interroganti, meriterebbe da parte del Governo più attenzione —:

se e quali iniziative intenda adottare per la reintroduzione, nella fascia gratuita, dei farmaci per la cura del colesterolo attualmente esclusi dalla fascia A. (5-03834)

**FRANCESCA MARTINI, CÈ e ERCOLE.**  
— *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

l'articolo 13 della Costituzione riconosce l'inviolabilità della libertà personale, nel cui ambito deve ritenersi ricompresa anche la libertà di salvaguardare la propria salute ed integrità fisica;

l'articolo 32, comma 2 della Costituzione specifica che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge;

tali principi trovano ulteriore specificazione nell'articolo 33 della legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che stabilisce che gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari; qualora previsti, i trattamenti sanitari obbligatori devono comunque rispettare la dignità della persona, i diritti civili e politici, compreso, per quanto possibile, il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura;

il problema della volontarietà-obbligatorietà dei trattamenti sanitari obbligatori sembra tuttavia complicarsi nel caso in cui il soggetto sottoposto alla prestazione sanitaria sia un minore di età: in tale circostanza, infatti, sono di regola i genitori ad esprimere il consenso nell'interesse del minore, ma tale intervento non è privo di sindacato esterno, in quanto la stessa Corte costituzionale, con la sentenza n. 132 del 1992, si è espressa a favore dell'applicabilità degli articoli 333 e 336 del codice civile nel caso in cui i genitori si oppongano all'attuazione della vaccinazione antipoliomielitica dei bambini;

recenti casi di cronaca hanno testimoniato una tendenza della magistratura a ricorrere allo strumento di cui all'articolo 333 del codice civile per imporre nei confronti di minori, contro la volontà dei rispettivi genitori, trattamenti sanitari non qualificati come obbligatori dalla legge e non ritenuti assolutamente risolutivi ai fini del miglioramento dello stato di salute del minore;

in particolare, si segnala il recente caso di Aurora Gjoka, di otto mesi, sequestrata presso l'Ospedale Regina Margherita di Torino per trapianto di fegato perché i genitori non avevano acconsentito a sottoporre la bambina ad un nuovo intervento, dopo l'intervento al fegato per atresia delle vie biliari già subito ad un mese di vita presso l'Ospedale di Alessandria;

episodi come quello di Aurora Gjoka sollevano un interrogativo di fondo sulla legittimità del potere discrezionale della magistratura di sostituirsi ai genitori imponendo ai figli minorenni determinati trattamenti sanitari, in primo luogo trapianti, anche se questi non sono ritenuti obbligatori dalla legge e anche se, dal punto di vista medico, non vi è assoluta certezza circa la natura risolutiva del trattamento imposto —:

quale sia l'orientamento del Ministro della salute in merito al fenomeno in esame, specificando se, eventualmente avvalendosi della Commissione nazionale di

Bioetica, non sia opportuno un ripensamento dell'attuale disciplina sul rapporto tra obbligatorietà e volontarietà nella sottoposizione dei minori ai trattamenti sanitari, alla luce delle conoscenze mediche e scientifiche disponibili e dei principi di rispetto della dignità e della libertà personale dei cittadini. (5-03835)

BATTAGLIA, ZANOTTI, MAGNOLFI, MONTECCHI, BOLOGNESI, GALEAZZI, GIACCO, LABATE, LUCÀ, PETRELLA e TURCO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

in data 4 agosto 2004 il Ministro della Salute ha emanato un decreto che prevede lo stanziamento di 400 mila euro da destinare al Centro trasfusionale e di Immunologia dei trapianti dell'Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico dell'Ospedale Maggiore di Milano, per finanziare studi e ricerche sulle tecnologie di conservazione dei gameti e degli embrioni orfani, tramite crioconservazione;

il finanziamento a favore dell'Istituto di Ricovero e Cura a carattere Scientifico « Ospedale Maggiore » di Milano, per le ricerche sulle tecnologie di conservazione dei gameti e degli embrioni orfani in crioconservazione, è tratto dal Fondo per gli aiuti alle coppie sterili;

gli interventi di conservazione degli embrioni, tramite crioconservazione sono procedure lunghe e complesse la cui tecnica risulta scientificamente assai avanzata e utilizzata da anni in tutti i centri di procreazione medicalmente assistita e l'Istituto di ricovero e Cura a carattere Scientifico « Ospedale Maggiore » di Milano risulta non vantare competenze particolari e specifiche rispetto alle ricerche al riguardo già condotte in altri centri;

l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico « Ospedale Maggiore » di Milano è stato guidato per 28 anni dal Prof. Sirchia —:

quali finalità abbiano le ricerche sulle tecniche di crioconservazione degli

embrioni orfani considerato che il comma 1 dell'articolo 14 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, sulla fecondazione assistita, fa divieto della crioconservazione degli embrioni e considerato altresì che gli embrioni crioconservati prima dell'entrata in vigore della legge sopradetta, e dei quali sia stato accertato lo stato di abbandono, non necessitano di studi finalizzati a garantire loro una maggiore vitalità, poiché inevitabilmente destinati a estinguersi e, a riguardo, se non operi già un Gruppo di lavoro presso l'Istituto Superiore di Sanità incaricato dello studio e delle ricerche sulle tecniche di crioconservazione degli ovociti e quali criteri siano stati adottati per l'individuazione dell'IRCCS « Ospedale Maggiore » di Milano quale struttura presso cui attivare il Centro di crioconservazione degli embrioni. (5-03836)

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

nel luglio 2004, sulla base di una convenzione tra il Ministero della Giustizia e la ASL di Mantova, che gestisce l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Castiglione delle Stiviere, si è istituito, all'interno dell'OPG stesso, una sezione per accogliere minori autori di reato e di difficile gestione in istituti minorili o in comunità. Per fare spazio a questa comunità è stata ricavata un'area all'interno della sezione femminile con particolari difficoltà perché i minori non possono avere contatti con gli adulti;

fino al dicembre 2004 sono stati inviati a questa comunità otto minori, prevalentemente di origine extracomunitaria;

la normativa non consente che minori vengano ricoverati in ospedali psichiatrici giudiziari —:

se non ritenga che dei minori, pur autori di reati e di difficile gestione, abbiano necessità di essere sostenuti e

recuperati all'interno di strutture diverse e quali siano gli obiettivi diagnostici e trattamentali e la durata di questa struttura. (5-03837)

*Interrogazioni a risposta scritta:*

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

come si evince da un comunicato Ansa, datato 14 gennaio 2005, il virus dei polli ha già fatto la quinta vittima in due settimane;

si tratta di una donna di 35 anni, morta in Vietnam per l'influenza dei polli, dopo aver manifestato febbre alta e disturbi respiratori dopo aver mangiato carne di pollo infetto due settimane prima —:

quali misure intendano adottare per evitare che altre persone possano morire a seguito di questo virus che colpisce i polli;

se non sia il caso di aumentare i controlli sulle importazioni alimentari;

se sulla merce venduta siano apposte etichette che indichino la provenienza del prodotto così come richiesto dall'Assoconsum. (4-12464)

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

a seguito di una segnalazione dell'Assoconsum, in riferimento ad un comunicato Asca, datato 14 gennaio 2005, dal 1° gennaio sono entrate in vigore le nuove norme sulla rintracciabilità obbligatoria della carne;

in Italia il consumo giornaliero della carne di pollo è pari ad oltre 300mila tonnellate all'anno per una spesa di circa 1,6 miliardi di euro, con un primato di convenienza rispetto agli altri tipi di carne;

la produzione italiana, secondo l'indagine Coldiretti-Ispo, è giudicata in nove casi su dieci affidabile per la sicurezza alimentare —:

se non sia il caso di completare il quadro normativo con l'emanazione di decreti applicativi per i singoli prodotti;

quali altre iniziative si intendano adottare per far sì che l'Italia continui ad assicurare la sua affidabilità in tema di sicurezza alimentare. (4-12465)

**Apposizione di una firma  
ad una risoluzione.**

La risoluzione in Commissione Giudice e altri n. 7-00543, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 17 gennaio 2005, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Patria.

**Apposizione di una firma  
ad una interpellanza.**

L'interpellanza urgente Boccia n. 2-01420, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 18 gennaio 2005, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Molinari.

**Apposizione di firme  
ad interrogazioni.**

L'interrogazione a risposta scritta Ruzante n. 4-11545, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 9 novembre 2004, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Soda.

L'interrogazione a risposta immediata in Commissione Cima n. 5-03824, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 18 gennaio 2005, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Spini.

L'interrogazione a risposta in commissione Olivieri n. 5-03828, pubblicata nell'allegato B ai resoconti della seduta del 18 gennaio 2005, deve intendersi sottoscritta anche dal deputato Sandi.