

la situazione non è migliore nelle altre regioni italiane: la Lombardia e l'Emilia Romagna, hanno convenzioni per i disabili simili a quella piemontese, ma anche lì i treni regionali accessibili sono pochi;

il problema riguarda solo i disabili motori e non gli altri tipi di handicap; tuttavia nel solo Piemonte sono circa 20 mila i possessori della « Carta Gialla ». « Fino a qualche anno fa potevamo stare negli spazi riservati alle biciclette, che si trovano su quasi tutti i treni — racconta Gabriele Piovano, 25 anni, affetto da spina bifida e attivo nella Consulta per le persone in difficoltà — ma adesso per ragioni di sicurezza è vietato. Il risultato è che praticamente non riusciamo più a viaggiare »;

un'alternativa al treno regionale potrebbe esserci, ed è rappresentata dai quattro Frecciarossa al giorno, che però fermano solo a Torino e Milano, senza scali intermedi, Inoltre sono a pagamento. A livello nazionale c'è solo uno sconto (non la gratuità) per i portatori di handicap che hanno la « Carta Blu », ma sono molti meno rispetto ai possessori della « Carta Gialla », che da quest'anno viene consegnata anche ad anziani, invalidi e disabili oltre il 67 per cento, mentre fino all'anno scorso la soglia era del 71 per cento;

la regione Piemonte per la convenzione di cui sopra paga a Trenitalia 2,4 milioni all'anno, 600 mila euro in più per l'estensione della « Carta Gialla », Questo, tuttavia, « senza però che ci possa essere un controllo da parte nostra sui convogli che vengono utilizzati », osserva l'assessore ai Trasporti, Daniele Borioli. « Il problema è che i vagoni sono vecchi, per questo abbiamo messo come condizione che chi si aggiudicherà il prossimo appalto delle ferrovie regionali debba far circolare solo treni accessibili a tutti » —:

se tutto ciò corrisponda al vero;

in particolare se sia vero che la regione Piemonte paga 2,4 milioni l'anno a Trenitalia per una convenzione che, parrebbe, Trenitalia non rispetta;

se analoghe convenzioni siano state stipulate tra le altre regioni e Trenitalia, e per quali importi;

quali iniziative si intendano promuovere, sollecitare e adottare nei confronti di Trenitalia per superare una situazione gravemente discriminatoria nei confronti di cittadini disabili, anziani e invalidi.

(4-05851)

* * *

SALUTE

Interrogazioni a risposta scritta:

FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI, BERNARDINI, MECACCI e ZAMPARUTTI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

in merito al decreto n. 95 del 29 dicembre 2009 che impone il pagamento di un *ticket* a carico degli adulti disabili assunto dal commissario per la sanità per la Regione Lazio, si registrano numerose prese di posizione e valutazioni critiche e negative come quella dell'assessore alle politiche sociali e delle sicurezze della Regione Lazio Luigina Di Liegro;

in particolare viene definito assurdo che siano ulteriormente penalizzate le persone già provate dalla malattia e le loro famiglie sulle quali ricade l'onere dell'assistenza, prevedendo a loro carico il pagamento del 30 per cento della tariffa giornaliera per le attività riabilitative di mantenimento, scaricando di fatto sul paziente i costi dell'assistenza sanitaria con l'unico obiettivo di far quadrare i conti della sanità;

l'entità dei contributi non è esigua, dai momento che si chiede ai pazienti di « pagarsi » una quota della prestazione che oscilla mediamente da circa 470 euro ai circa 980 euro mensili a seconda della tipologia di assistenza prevista;

il provvedimento appare agli interroganti iniquo e discutibile oltre che nel merito, anche nel metodo. Nel decreto,

infatti, è previsto che nel gruppo tecnico che ha diversi compiti di programmazione relativi all'assistenza dei disabili, sia presente la direzione regionale dei servizi sociali, che non è stata né convocata né coinvolta;

si tratti sempre ad avviso degli interroganti di una nuova forma di vessazione nei confronti di cittadini in difficoltà, come già avvenuto con il decreto sui cibi aproteici, il decreto appare sbagliato, perché appare vessatorio, e perché procede a tagliare fondi caricando i costi sui più deboli;

in questo caso si parla di circa 4.500 persone disabili da sempre, a carico delle loro famiglie, su cui ora si abbatte un prelievo di notevole entità —:

se quanto sopra esposto corrisponda a verità;

in caso affermativo, quali iniziative nel quadro dell'attuazione del piano di rientro dal *deficit* sanitario, per quanto di competenza del ministero, si intendano promuovere, adottare e sollecitare, soprattutto per evitare che i pazienti e le loro famiglie siano ulteriormente penalizzate. (4-05842)

FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI, BERNARDINI, MECACCI e ZAMPARUTTI. — *Al Ministro della salute, al Ministro per le pari opportunità.* — Per sapere — premesso che:

premessi che secondo quanto emerge dalla ricerca « Comunicare la disabilità », condotta dall'« Osservatorio nazionale permanente sulla comunicazione e la disabilità » della fondazione Università IULM, per conto dell'assessorato alla salute del comune di Milano, emerge che i disabili sono « pesantemente snobbati dalla pubblicità, costretti ad affidarsi al passaparola per scambiarsi informazioni sui servizi, in guerra costante con il *digital divide*»;

da detta indagine appare che i disabili e la loro quotidiana realtà restano

ancora troppo distanti dalle loro esigenze e vengono rappresentati in maniera distorta;

si legge in una nota dell'Osservatorio che accompagna i risultati dell'inchiesta, « in primo luogo i disabili hanno troppo spesso difficoltà ad accedere a notizie e servizi di pubblica utilità e alle opportunità esistenti, perché non adeguatamente comunicati », e che « è ancora il passaparola lo strumento più efficace per ricevere informazioni su servizi e prestazioni, anche se si fa sempre più largo Internet »;

per quanto riguarda la pubblicità ancora non riesce a rappresentare realisticamente la disabilità e la sua realtà; dall'analisi su un database di 26 mila messaggi pubblicitari risulta, infatti, che solo nel 3 per cento degli spot commerciali italiani è presente un disabile, contro il 26 per cento degli spot stranieri. Quanto agli spot sociali, quelli che hanno per protagonisti solo persone con disabilità all'estero raggiungono quota 47 per cento contro il 27 per cento dell'Italia dove quasi nella metà dei casi compaiono affiancati da persone normodotate. *Il messaggio*, conclude il rapporto, « oscilla da un uso eccessivo dell'immagine pietistica fino all'estremo opposto, quello del disabile « eroe », alla costante ricerca di una spettacolarizzazione eccessiva —:

quali siano gli intendimenti dei ministri in relazione a quanto emerso dal rapporto curato dall'Osservatorio nazionale permanente sulla comunicazione e la disabilità;

quali iniziative, si intendano promuovere, sollecitare e adottare per superare la situazione sopra evidenziata. (4-05843)

FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI, BERNARDINI, MECACCI e ZAMPARUTTI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

quante siano effettivamente le dosi di vaccino H1N1 commissionate alla ditta Novartis;

quante di queste dosi siano state effettivamente consegnate dalla ditta Novartis;

come siano state ripartite queste dosi;

quante ne siano state effettivamente utilizzate;

quanto siano costate —:

se sia in corso una rinegoziazione con la ditta Novartis per quel che riguarda le dosi eccedenti;

se sia vero che si intenda rinunciare a circa dieci milioni di dosi del detto vaccino;

se confermi o meno che si sta studiando l'ipotesi di cedere circa dieci milioni di dosi eccedenti all'Organizzazione mondiale della sanità. (4-05845)

FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI, BERNARDINI, MECACCI e ZAMPARUTTI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

a Milano si registrano circa duecento nuovi casi di leucemia l'anno, in media più di uno ogni due giorni;

i tassi di morbosità e di mortalità appaiono ugualmente distribuiti tra uomini e donne, sostanzialmente stabili nel tempo o in leggera diminuzione, ma i livelli di rischio sono superiori con un maggiore addensamento di patologie nei quartieri sud;

secondo studi internazionali esisterebbe un'associazione « positiva » tra leucemie infantili e biossido d'azoto (smog);

meritevole di ulteriore approfondimento è anche il rapporto di causa-effetto tra l'inquinamento da benzene e l'insorgenza di tumori del sangue;

il *dossier* « inquinamento ambientale e insorgenza di tumori nella popolazione urbana », realizzato dalla Fondazione Veronesi con il comune di Milano, evidenzia come nel capoluogo lombardo si invecchi

meglio rispetto al *trend* regionale e nazionale, ma i ricoveri restano « stabili », a conferma che il « salto » l'han fatto più che la qualità della vita e dell'aria, la « specializzazione » e il « progressivo miglioramento » di interventi diagnostici e terapeutici, programmi i diagnosi precoce e livelli di assistenza;

per quanto riguarda Milano, la cosiddetta « carta del rischio » appare circoscritta nei quartieri a sud della città (Corvetto, Barona, Stadera, fino al Giambellino); medici, esperti e ricercatori hanno individuata gli epicentri del dolore dopo aver incrociato i dati sulle concentrazioni di benzene nell'aria con gli indici di diffusione delle leucemie, e le mappe del reddito delle famiglie. Per la fascia meridionale della città è stata riscontrata « la tendenza ad una maggiore mortalità »;

prudentemente, gli esperti e i ricercatori avvertono che non mancano comunque argomenti di segno contrario per quanto riguarda la teoria della leucemia da smog: il benzene respirato in un giorno, nel peggiore dei giorni possibili, per esempio, risulta essere circa la metà rispetto a quello conseguente al fumo di una sigaretta: 46 microgrammi contro 110; in altre parole, la correlazione tra l'inalazione di benzene e l'insorgenza delle malattie è un'ipotesi interessante, ma al momento, insufficiente, e la metodologia di studio dovrebbe essere ulteriormente affinata —:

se non si, ritenga di doversi attivare per la promozione e la realizzazione di studi e indagini allo scopo di raccogliere documentazione scientifica in un campo che appare, a detta degli stessi esperti, « orfano di certezze »;

quanti nuovi casi di leucemia si siano registrati negli ultimi dieci anni in altre grandi città italiane come Bari, Bologna, Firenze, Genova, Napoli, Palermo, Roma, Torino;

se esitano per le Città di Bari, Bologna, Firenze, Genova, Napoli, Palermo, Roma, Torino analoghi studi come quello

condotto dalla fondazione Veronesi per la città di Milano, e a quali risultati siano pervenuti;

in caso negativo, se non si ritenga, di assumere iniziative perché analoghe indagini siano effettuate. (4-05849)

FARINA COSCIONI, MAURIZIO TURCO, BELTRANDI, BERNARDINI, MECACCI e ZAMPARUTTI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

ogni anno in Italia si registrano centinaia di migliaia di decessi provocati da tumori, una percentuale che oscilla intorno al 30 per cento di tutti i decessi;

il tumore è la seconda causa di morte, e la prima nel caso di adulti;

sempre per tumori, ogni anno vengono ricoverati in ospedali, cliniche e centri specializzati centinaia di migliaia di persone, pari a quasi il 10 per cento del totale dei ricoveri;

di tumore ci si ammala soprattutto nelle regioni settentrionali del paese (circa il 48 per cento dei casi registrati contro il 26 per cento delle regioni centrali e il 15 per cento delle isole);

il Ministero della salute ha annunciato un piano di rottamazione dei macchinari per la diagnosi e la terapia contro i tumori; un impegno a ridurre le liste di attesa, con la modifica del sistema delle prenotazioni attraverso la realizzazione di un Cup nazionale, per razionalizzare e coordinare le prenotazioni su base regionale; e uno sforzo per ridurre le differenze tra le varie, regioni, ma non viene precisato alcun impegno finanziario per raggiungere questi obiettivi —:

a quanto ammonti la dotazione finanziaria che accompagnerà il provvedimento annunciato dal Ministro della salute, e dove e chi garantirà le necessarie, adeguate risorse finanziarie. (4-05850)

RAISI. — *Al Ministro della salute, al Ministro della giustizia.* — Per sapere — premesso che:

nelle aziende sanitarie locali i concorsi a « direttore di struttura complessa » sono banditi in riferimento al decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1997, che inquadra le discipline in tre aree: area medica, area chirurgica e area della medicina diagnostica e dei servizi. Queste aree sono, dal suddetto decreto del Presidente della Repubblica, intese quali del tutto indipendenti tra loro e tali da non ammettere sovrapposizioni o passaggi dall'una all'altra;

la valutazione dei titoli per l'ammissione ai suddetti concorsi è disciplinata, oltre che dal decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1997, anche dal decreto ministeriale 30 gennaio 1998, dal decreto ministeriale 5 agosto 1999, dal decreto ministeriale 31 luglio 2002 e dal decreto ministeriale 26 maggio 2004;

la nomina e la composizione della commissione per la selezione dei candidati sono regolamentate dal decreto legislativo n. 502 del 1992, modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999;

l'attribuzione dell'incarico di direttore di struttura complessa è effettuata dal direttore generale secondo quanto disposto dal decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dal decreto legislativo n. 229 del 1999;

nel dicembre 2008, per la nomina a direttore della chirurgia generale 3 (area chirurgica e disciplina di chirurgia generale) dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, sarebbero stati ammessi al relativo concorso alcuni sanitari che, a termini delle leggi succitate, non risultavano in possesso dei titoli richiesti per l'ammissione al concorso e l'incarico sarebbe stato conferito proprio a uno di questi sanitari, in contrasto con quanto previsto dalla legge e a palese danno dei sanitari che, invece, i titoli li possedevano, come riportato nel ricorso al Tribunale Amministrativo regionale per la Lombardia presentato dal dottor Gianfranco Di Felice;

in occasione della «selezione di incarico quinquennale di direzione di struttura complessa gastroenterologia ed endoscopia digestiva, disciplina gastroenterologia» che si è svolta il 21 dicembre 2004 presso l'Azienda ospedaliera «San Salvatore di Pesaro», uno dei commissari preposti alla selezione non sarebbe stato in possesso dei requisiti di legge richiesti in quanto non competente per area e per disciplina, come contestato dal dottor Giovanni Gentili in un esposto alla procura della Repubblica presso il tribunale di Pesaro;

nei verbali del concorso svoltosi il 17 aprile 2008, presso la AUSL di Cesena per il conferimento di «incarico di direzione di struttura complessa di U.O. gastroenterologia e endoscopia digestiva», la valutazione del dottor Giovanni Gentili risulterebbe formulata su un argomento diverso da quello figurante nella domanda rivoltagli, come contestato nell'esposto da lui presentato alla procura della Repubblica presso il tribunale di Forlì-Cesena;

se effettivamente sussistano le irregolarità concernenti la nomina a direttore della chirurgia generale 3 dell'Istituto nazionale dei Tumori di Milano di cui in premessa e, in tal caso, quali iniziative di competenza si intendano assumere —:

se risultino avviate indagini con riferimento a quanto riportato in premessa.
(4-05858)

* * *

SVILUPPO ECONOMICO

Interrogazioni a risposta scritta:

STUCCHI, PIROVANO, CONSIGLIO e VANALLI. — *Al Ministro dello sviluppo economico, al Ministro per le politiche europee.* — Per sapere — premesso che:

secondo la stima dell'ufficio studi della Camera di commercio di Monza e Brianza sulla base dell'indagine «Oltre il *Made in Italy*», presentata il 20 gennaio 2009 in un convegno a Monza, ammonta a

quasi 200 milioni di euro l'investimento delle imprese bergamasche in innovazione, attraverso la registrazione di invenzioni, marchi e brevetti;

tale rapporto attribuisce un valore di oltre 1,5 miliardi di euro all'intera Lombardia e di oltre 7,5 miliardi di euro all'intero Paese;

questo patrimonio di investimenti è a rischio di imitazioni illecite, che, secondo le stime dell'indagine, costano alle imprese italiane quasi 50 miliardi di euro all'anno: in Lombardia in particolare le perdite economiche causate dalla contraffazione sono stimate in quasi 10 miliardi di euro, distribuiti per lo più tra le imprese milanesi (oltre 3 miliardi di euro), bresciane (oltre 1,5 miliardi di euro), bergamasche (quasi 900 milioni di euro) e varesotte (oltre 800 milioni);

dal 99,1 per cento del campione di studio emerge che la difesa del «made in Italy» sia considerata una priorità dalla quasi totalità degli imprenditori bergamaschi;

tra gli strumenti di difesa indicati sono chieste azioni mirate quali la tracciabilità (76,9 per cento), maggiori controlli (46,3 per cento) e, in misura inferiore, l'etichetta obbligatoria (30,6 per cento);

riguardo alla tracciabilità dei prodotti, in particolare, prevale chi ritiene che dovrebbe essere obbligatoria e non solo volontaria;

il 96,3 per cento dei bergamaschi sentiti nell'indagine è convinto che il «made in Italy» deve essere rigoroso, prevedendo sia l'ideazione, sia il confezionamento del prodotto in Italia —:

se non ritengano necessario, anche alla luce dei dati allarmanti dell'indagine riportata in premessa dalla quale risultano ingenti perdite per le imprese del nostro Paese, ed in particolare della provincia di Bergamo, a causa delle imitazioni illecite di prodotti, promuovere a livello europeo l'adozione di misure più stringenti per la