

lo stesso dirigente Mandalari sta fomentando divisioni tra i docenti dell'Istituto, viene meno al rispetto delle norme contrattuali in materia di organizzazione e qualità del servizio, è silente di fronte agli « ammutinamenti » di alcuni allievi, certamente incoraggiati in tal senso dai genitori garantiti dal dirigente;

il buon nome dell'Istituto « G. Familiari » di Melito Porto Salvo è, purtroppo, già rimbalzato sulle cronache regionali calabresi sia a causa di graffiti oltraggiosi apparsi sui vari muri della Scuola, sia a conseguenti interviste di una docente relative al ruolo odierno dell'istruzione;

quanto sopra descritto dovrebbe già essere a conoscenza del Ministro dell'istruzione, direttamente interessato, per iscritto da una docente del liceo in questione;

quanto sta accadendo, nuovamente nel corrente anno scolastico, presso il Liceo « G. Familiari » di Melito Porto Salvo (Reggio Calabria) non è certamente indicativo dell'importante ruolo educativo che qualsiasi Istituzione scolastica dovrebbe mantenere nei confronti dei giovani —:

se non ritenga necessario ed urgente, al fine di un buon andamento dell'anno scolastico in corso, inviare un'adeguata visita ispettiva ministeriale al fine di accertare le responsabilità del pesante clima di tensione registrabile all'interno del Liceo « G. Familiari » di Melito Porto Salvo. (4-01895)

* * *

SALUTE

Interrogazione a risposta in Commissione:

PORETTI. — *Al Ministro della salute, al Ministro della solidarietà sociale.* — Per sapere — premesso che:

è stato pubblicato sul numero di dicembre 2006 della rivista scientifica *Usa Journal of Substance Abuse Treatment* uno studio che descrive i risultati del pro-

gramma di distribuzione controllata d'eroina iniziato in Spagna per la prima volta il 27 agosto 2003. L'équipe della *Escuela Andaluza de Salud Publica*, diretta da Joan Carles March, ha somministrato eroina a 31 tossicodipendenti di lunga durata mentre un altro gruppo di pazienti, sempre composto da 31 persone, è stato trattato solo con metadone;

i risultati pubblicati mostrano che i due gruppi hanno migliorato il proprio stato, con maggiori benefici per il gruppo trattato con l'eroina: il gruppo sperimentale è migliorato più del gruppo di controllo come stato generale di salute (2,5 volte di più) e riguardo ai comportamenti a rischio Hiv (1,6 volte di più). Inoltre, i pazienti trattati con eroina hanno migliorato la qualità della loro vita, integrazione sociale, hanno ridotto l'assunzione di eroina per strada da 25 a 8 volte il mese e la condotta delittuosa è scesa da 11 volte a una al mese. Infine, hanno ridotto il consumo di cocaina e lo scambio di siringhe sporche;

nella « Relazione annuale 2006: evoluzione del fenomeno della droga in Europa » curata dall'Oedt (Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze) riguardo la sperimentazione di eroina in Europa, si legge: « alcuni studi hanno suggerito che la prescrizione dell'eroina può avere benefici potenziali per i pazienti nei quali la terapia di mantenimento con metadone non abbia avuto successo. Per esempio, un recente studio tedesco randomizzato controllato sulla terapia assistita con eroina (Naber e Haasen, 2006) ha prodotto risultati positivi in termini sia di benefici sulla salute sia di riduzione dell'uso di sostanze illecite »;

esempi di sperimentazione di distribuzione controllata di eroina si sono avuti anche in Olanda e Svizzera con risultati sempre positivi, La rivista medica britannica *The Lancet*, lo scorso giugno ha pubblicato i risultati dello studio condotto da due ricercatori della Clinica psichiatrica dell'Università di Zurigo, il sociologo Carlos Nordt e lo psichiatra Rudolf Stoh-

ler, che hanno seguito per circa dieci anni la sperimentazione condotta a Zurigo. Dall'avvio della sperimentazione, nella città svizzera ci sono stati l'82 per cento in meno di nuovi consumatori di stupefacenti e sono diminuiti i crimini e le morti legati all'uso di droga. I Paesi Bassi hanno già provato a sperimentare la co-prescrizione medica di eroina ed hanno presentato i risultati nel febbraio 2002. I pazienti ammessi alla sperimentazione hanno ricevuto sia metadone che eroina. Dalla valutazione è emerso che i pazienti inseriti nel gruppo sperimentale hanno avvertito considerevoli benefici per la salute rispetto al gruppo di controllo, che era stato trattato soltanto con metadone;

nel programma dell'Unione nella parte intitolata « Educare, prevenire, curare » si legge riguardo le tossicodipendenze: « Vanno sostenuti quanti, con approcci culturali e metodologie differenti, da anni sono impegnati a costruire percorsi personalizzati e perciò efficaci di prevenzione, cura e riabilitazione considerando le strategie di riduzione del danno come parte integrante della rete dei servizi » —:

se nel rispetto del programma di Governo e seguendo l'esempio delle altre sperimentazioni avviate in altri Paesi europei non si ritenga utile avviare una sperimentazione per la distribuzione controllata d'eroina anche in Italia. (5-00482)

Interrogazioni a risposta scritta:

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

l'Ordine dei farmacisti della provincia di Catania ha comunicato al ministero della salute, e per conoscenza alla FOFI (Federazione ordini farmacisti italiani), che in data 3 novembre 2006 tutti i membri del Consiglio direttivo del medesimo Ordine hanno rassegnato le proprie dimissioni;

si ha notizia che il Ministro della salute, nel prendere atto delle avvenute dimissioni del Consiglio dell'Ordine di Ca-

tania, ha avviato la procedura per la nomina della Commissione straordinaria di cui all'articolo 6 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946, e ha richiesto con nota del 7 novembre 2006 alla FOFI di voler inviare i nominativi di tre farmacisti iscritti all'Ordine di Catania ai fini della costituzione della suddetta Commissione;

la FOFI con lettera a firma del Presidente, datata 10 novembre 2006 ha, pertanto, richiesto agli iscritti interessati a voler far parte di tale Commissione straordinaria, di rappresentare la propria disponibilità presentandosi il giorno 26 novembre 2006, dalle ore 9 alle ore 14, presso l'Ordine dei farmacisti di Catania, in Via Gabriele D'Annunzio, 43/A; ed ha precisato che la Commissione in oggetto avrà il compito di procedere, entro tre mesi dalla nomina con decreto ministeriale, alle nuove elezioni e che, per il periodo in cui sarà in carica, dovrà svolgere tutte le attribuzioni di competenza del Consiglio direttivo dell'Ordine;

come indicato dalla lettera in oggetto il giorno 26 novembre 2006 dalle ore 9 alle ore 14, presso l'Ordine dei farmacisti di Catania, in Via Gabriele D'Annunzio, 43/A, era presente un rappresentante della FOFI per ricevere le dichiarazioni di disponibilità degli iscritti;

si ha notizia che, in data 30 novembre 2006, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato n. 233 del 1946 siano stati indicati dalla Presidenza della FOFI, al Ministro della salute, i nominativi di tre farmacisti iscritti all'Albo professionale dell'Ordine dei farmacisti di Catania, per essere nominati ad accettare l'incarico di componente della Commissione straordinaria, per procedere alle nuove elezioni e per svolgere, nel periodo in cui sarà in carica, tutte le attribuzioni di competenza del Consiglio direttivo dell'Ordine —:

quanti e quali farmacisti, regolarmente iscritti, hanno dato la propria disponibilità a fare parte della suddetta Commissione e con quale criterio siano stati scelti i tre nominativi indicati dalla FOFI;

dove siano stati depositati i *curriculum* professionali aggiornati che avrebbero dovuto essere consegnati in allegato alla dichiarazione di disponibilità presentata, dai singoli iscritti interessati, nelle mani del Segretario della FOFI e come siano stati valutati i titoli professionali ed accademici dei singoli aspiranti;

per quali ragioni di urgenza, ed a quale titolo, l'Ordine dei farmacisti di Catania, nonostante le dimissioni rassegnate da tutti i componenti del Consiglio direttivo in data 3 novembre 2006, abbia avuto l'impellente necessità di avviare, con protocollo n. 2164 del 14 novembre 2006, presso il ministero della salute la richiesta di integrazione delle tabelle riportate nel decreto ministeriale del 30 gennaio 1998 e 31 gennaio 1998 pubblicati sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 37 del 14 febbraio 1998 — supplemento ordinario — (decreti ministeriali relativi ai titoli validi per l'ammissione ai concorsi di idoneità e alla dirigenza nelle A.S.L. e nel S.S.N.), promuovendo l'integrazione dell'elenco dei titoli riferiti alle discipline equipollenti, con l'aggiunta del Diploma di specializzazione in microbiologia e virologia, specializzazione della Facoltà di medicina. (4-01871)

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

nella giornata dell'11 dicembre 2003 *Il Secolo XIX* aveva dato risalto ad un evento che, ove confermato, avrebbe rappresentato un indubbio progresso scientifico sulla strada del miglioramento della qualità della vita e delle possibilità di cura di soggetti affetti da gravi patologie tumorali;

a quanto si leggeva l'Ospedale San Martino di Genova aveva dichiarato di aver eseguito un'operazione di pneumonectomia sinistra completa senza fare ricorso all'anestesia generale del paziente, bensì ad una anestesia peridurale che consente di assicurare una degenza operatoria e postoperatoria meno rischiosa e più veloce;

dalla cartella clinica della paziente operata nella giornata dei 5 dicembre 2003, pervenuta in copia all'interrogante, si evinceva tuttavia che la tecnica anestesiológica applicata era stata solo inizialmente quella peridurale e che all'insorgenza di complicazioni, alle ore 9,45, si era proceduto in anestesia generale con intubazione della paziente;

la diffusione di notizie inesatte tra coloro che soffrono della medesima patologia della paziente operata avrebbe potuto indurli a sottoporsi alla medesima operazione presso l'Ospedale San Martino di Genova dall'*équipe* diretta dal chirurgo dottor Giuseppe Catrambone e dall'*équipe* anestesiológica diretta dal dottor De Bellis confidando nei minori rischi ai quali sarebbero stati esposti, usufruendo di una tecnica anestesiológica che al contrario, ad oggi non sembra ancora essere stata realizzata;

ci si chiedeva dunque attraverso quali canali e per quale finalità fosse stata data alla stampa una notizia non corrispondente al vero: qualora l'Unità Operativa dei professori Catrambone stesse decrescendo nel numero di interventi annui, l'annuncio avrebbe potuto essere finalizzato a rilanciare l'immagine dell'Unità Operativa;

da notizie assunte in sede di risposta all'interrogazione n. 4-5828 del 18 dicembre 2003, del medesimo interrogante, è emerso che l'innovatività della tecnica chirurgica adottata è consistita nella non intubazione della paziente, che l'intervento era stato eseguito in condizione di respirazione spontanea, in assenza di ventilazione forzata e che — riguardo al numero di interventi annui — l'Azienda ospedaliera aveva comunicato di aver avviato, in conformità agli indirizzi regionali, la riorganizzazione della propria assistenza ospedaliera, ricorrendo, ove possibile, a prestazioni erogate in regime di *day hospital* e di *day surgery*, con conseguente riduzione del numero di ricoveri e di interventi

chirurgici: la riorganizzazione aveva consentito la riduzione dei posti letto, dai 2.300 originari ai 1.700 del maggio 2004 —:

se l'innovativa tecnica chirurgica sia stata illustrata in congressi medico scientifici e se sì in quali;

se sia stata pubblicata in riviste scientifiche e se sì in quali;

se altre unità operative mediche abbiano adottato l'innovativa tecnica chirurgica e se sì quali;

quanti interventi simili l'unità operativa diretta dal professor Catrambone abbia effettuato dal dicembre del 2003 ad oggi. (4-01884)

* * *

SOLIDARIETÀ SOCIALE

Interrogazione a risposta orale:

CASTIELLO e COSENZA. — *Al Ministro della solidarietà sociale, al Ministro per le politiche per la famiglia, al Ministro per gli affari regionali e le autonomie locali, al Ministro per le politiche europee.* — Per sapere — premesso che:

la situazione dei minori stranieri non accompagnati risulta essere un'emergenza anche nel nostro Paese tanto che il programma « Separated Children in Europe » che ha preso l'avvio dai lavori della International Save the Children Alliance e l'UNHCR stimano, per difetto, che in Europa siano presenti almeno 100.000 minori non accompagnati e, secondo un'ulteriore stima ad opera del « Comitato minori stranieri », i minori presenti annualmente in Italia sono ben 8.000 con una forte tendenza all'aumento;

si ritiene debba rivestire carattere di eccezionale priorità la protezione, anche in Italia, minori non accompagnati e dei giovani richiedenti asilo in quanto soggetti più vulnerabili ed a più alto rischio d'esclusione sociale riscontrando anche

che questi particolari, nuovi, flussi migratori si inseriscono in una zona d'ombra degli ordinamenti legislativi vigenti;

si riscontra la necessità di affrontare questo fenomeno, a medio e lungo termine, anche attraverso politiche di cooperazione ad uno sviluppo sostenibile dei paesi d'origine in grado, così, di offrire ai giovani una serie di opportunità sul posto e l'importanza di trattare l'argomento con il coinvolgimento attivo e costante delle Regioni e degli Enti Locali i quali subiscono l'onere di ricevere ed assistere i minori stranieri non accompagnati, sono responsabili della presa in carico dei minori, della loro sistemazione, dell'assistenza sociale e sanitaria, nonché della loro educazione;

secondo un recente parere del « Comitato delle Regioni », inoltre, questi ha giudicato insufficiente l'attenzione prestata dalla Commissione Europea al fenomeno dei minori stranieri non accompagnati —:

se non sia il caso di prevedere nuovi interventi legislativi, politici e programmatici rivolti al sostegno dei principi adottati dalla Convenzione dell'ONU sui diritti del minore del 1989 ed in particolare dell'Art. 3, dei principi sanciti dal Trattato istitutivo dell'Unione Europea, di quelli della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo contemplando la necessità di prevedere dei servizi regionali e locali dotati di personale specializzato per meglio rispondere ai particolari bisogni dei minori stranieri non accompagnati, richiedenti asilo e ad alto rischio di discriminazione ed esclusione sociale;

se concordi circa la necessità di prevedere un rafforzamento del ruolo degli Enti Locali e delle Regioni in un processo che parta dal basso poiché ogni onere relativo all'assistenza ed alla cura dei minori ricade quasi esclusivamente — con un impiego di risorse assai rilevante — su questi Enti i quali, purtroppo, già affrontano il fenomeno in termini emergenziali operando senza nemmeno quella capacità giuridica che consenta loro di adottare decisioni in materia di ricongiungimento o rimpatrio assistito;