



---

Assemblea

RESOCONTO SOMMARIO  
RESOCONTO STENOGRAFICO  
ALLEGATI

**ASSEMBLEA**

535<sup>a</sup> seduta pubblica (pomeridiana)  
mercoledì 6 aprile 2011

Presidenza del presidente Schifani,  
indi del vice presidente Nania  
e della vice presidente Bonino

**INDICE GENERALE**

<i>RESOCONTO SOMMARIO</i> . . . . .	Pag. V-XIII
<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i> . . . . .	1-37
<i>ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta)</i> . . . . .	39-47
<i>ALLEGATO B (contiene i testi eventualmente consegnati alla Presidenza dagli oratori, i prospetti delle votazioni qualificate, le comunicazioni all'Assemblea non lette in Aula e gli atti di indirizzo e di controllo)</i> . . . . .	49-90

## I N D I C E

<i>RESOCONTO SOMMARIO</i>		<b>SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI</b>	
<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i>		PRESIDENTE . . . . .	Pag. 25
<b>PREANNUNZIO DI VOTAZIONI MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTORONICO</b> . . . . .	Pag. 1	<b>MOZIONI</b>	
<b>SUI LAVORI DEL SENATO</b>		<b>Ripresa della discussione delle mozioni 1-00399 (testo 2) e 1-00403:</b>	
PRESIDENTE . . . . .	1	BIANCONI (PdL) . . . . .	25
<b>SUL 2° ANNIVERSARIO DEL TERREMOTO CHE HA COLPITO L'ABRUZZO</b>		BIANCHI (UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE) . . . . .	25, 29
PRESIDENTE . . . . .	2, 3, 4 e <i>passim</i>	FAZIO, ministro della salute . . . . .	25
POLI BORTONE (CN) . . . . .	2, 3	CASTIGLIONE (CN) . . . . .	26
MASCITELLI (IdV) . . . . .	4	CARLINO (IdV) . . . . .	26, 27
SERRA (UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE) . . . . .	5, 6	BOLDI (LNP) . . . . .	29
ASTORE (Misto-ParDem) . . . . .	7	MARINO Ignazio (PD) . . . . .	30
MURA (LNP) . . . . .	8	RIZZOTTI (PdL) . . . . .	31, 32
LUSI (PD) . . . . .	10	INCOSTANTE (PD) . . . . .	33
PICCONI (PdL) . . . . .	12	Votazioni nominali con scrutinio simultaneo . . . . .	33
<b>SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI STUDENTI</b>		<b>SUL NEGATO ACCESSO AI PARLAMENTARI NEI CENTRI DI ACCOGLIENZA E SULLA TUTELA DEI MIGRANTI MINORI DI ETÀ</b>	
PRESIDENTE . . . . .	14	PRESIDENTE . . . . .	33, 34, 35
<b>MOZIONI</b>		PERDUCA (PD) . . . . .	33, 34
<b>Discussione delle mozioni 1-00399 (testo 2) e 1-00403 sulla diagnosi e la cura del tumore alla mammella</b>		SERAFINI Anna Maria (PD) . . . . .	35
<b>Approvazione della mozione 1-00399 (testo 3). Ritiro della mozione 1-00403:</b>		<b>PER LA CALENDARIZZAZIONE DELLA MOZIONE 1-00328</b>	
PRESIDENTE . . . . .	14, 17, 18 e <i>passim</i>	PRESIDENTE . . . . .	36
BIANCONI (PdL) . . . . .	14	DI GIOVAN PAOLO (PD) . . . . .	35, 36
BIANCHI (UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE) . . . . .	17	<b>ORDINE DEL GIORNO PER LE SEDUTE DI GIOVEDÌ 7 APRILE 2011</b> . . . . .	36
FOSSON (UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE) . . . . .	18	<i>ALLEGATO A</i>	
ADERENTI (LNP) . . . . .	19	<b>MOZIONI</b>	
BASSOLI (PD) . . . . .	20	Mozioni 1-00399 (testo 3) e 1-00403 sulla diagnosi e la cura del tumore alla mammella . . . . .	39
DE LILLO (PdL) . . . . .	23		

*N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale: CN; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Futuro e Libertà per l'Italia: Misto-FLI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem.*

**ALLEGATO B****INTERVENTI**

Testo integrale dell'intervento della senatrice  
Bianchi nell'illustrazione della mozione  
1-00403 .....Pag. 49

**VOTAZIONI QUALIFICATE EFFET-  
Tuate NEL CORSO DELLA SEDUTA .** 51

**CONGEDI E MISSIONI** ..... 60

**AFFARI ASSEGNATI** ..... 60

**PARLAMENTO EUROPEO**

Trasmissione di documenti .....Pag. 60

**INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI**

Interpellanze ..... 62

Interrogazioni ..... 64

Interrogazioni con carattere d'urgenza ai sensi  
dell'articolo 151 del Regolamento ..... 72

Interrogazioni da svolgere in Commissione.. 90

## RESOCONTO SOMMARIO

### Presidenza del presidente SCHIFANI

*La seduta inizia alle ore 16,33.*

*Il Senato approva il processo verbale della seduta del giorno precedente.*

#### Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B ai Resoconti della seduta.

Avverte che dalle ore 16,37 decorre il termine regolamentare di preavviso per eventuali votazioni mediante procedimento elettronico.

Comunica che l'informativa del ministro Maroni sulla questione dei flussi migratori provenienti dal Nord Africa avrà luogo nella seduta anti-meridiana di domani, con inizio alle ore 11.

#### Sul 2° anniversario del terremoto che ha colpito l'Abruzzo

PRESIDENTE. (*Il Presidente si leva in piedi e con lui tutta l'Assemblea*). A due anni dal gravissimo sisma che ha interessato la città de L'Aquila e la sua provincia, esprime, a nome dell'intera Assemblea, profonda vicinanza alle popolazioni colpite e gratitudine verso tutti coloro che hanno prestato soccorso e che stanno ora collaborando al processo di ricostruzione. Molti sforzi sono stati compiuti per ricostituire il tessuto civile ed economico e per recuperare gli ingenti danni al patrimonio artistico ed è ora necessario continuare ad investire le migliori energie per proseguire e portare a compimento l'opera di ricostruzione. (*Su invito della Presidenza, l'Assemblea osserva un minuto di silenzio*).

POLI BORTONE (CN). All'immane tragedia avvenuta nella città de L'Aquila due anni fa, che ha provocato più di 300 morti e danni materiali ingentissimi, si è data risposta con sforzi e aiuti eccezionali, che hanno

visto impegnati in prima linea il Presidente del Consiglio, numerosi rappresentanti politici e istituzionali, anche a livello locale, e la Protezione civile, la quale ha dato prova di grande capacità di mobilitazione del volontariato civile. Compito dei pubblici poteri è ora quello di continuare ad investire nel rapido recupero della dimensione urbana, storica e identitaria della città de L'Aquila, così da restituirla ai suoi cittadini. (*Applausi dai Gruppi CN, UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE e PD. Congratulazioni.*)

MASCITELLI (*IdV*). Nell'esprimere vicinanza alle famiglie delle vittime provocate dal sisma, auspica che si giunga quanto prima all'individuazione delle responsabilità ed a dare giustizia ad una popolazione colpita da un terremoto materiale e da un terremoto morale. A dispetto delle false notizie diffuse dai *media* in ordine allo stato di avanzamento del processo di ricostruzione, infatti, 37.000 persone versano infatti ancora nell'impossibilità di rientrare nelle proprie abitazioni e le comunità vivono in uno stato di incertezza, confusione, scollamento sociale e con il rischio di infiltrazioni mafiose nei lavori di ricostruzione. Sarebbe inoltre assai opportuno che si accelerasse quanto prima l'*iter* dei provvedimenti presentati in entrambi i rami del Parlamento, volti a dare maggiori certezze e solidarietà alle popolazioni colpite. (*Applausi dai Gruppi IdV, PD, UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE e del senatore Astore.*)

SERRA (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Nell'associarsi con commozione al ricordo delle 309 vittime del terremoto, esprime profonda gratitudine ai tanti soccorritori che si sono prodigati nel fornire cure e assistenze all'indomani del tragico evento. A due anni di distanza, il bilancio è tuttavia negativo, essendo state disattese le tante promesse fatte: decine di migliaia di aquilani non sono ancora rientrate nelle loro abitazioni, molte persone si trovano ancora nell'insediamento del Progetto case e altri continuano ad essere ospiti di hotel e caserme. È pertanto urgente e indispensabile attivarsi per ridare vita al tessuto sociale ed economico della città, impiegando tutti i mezzi e le risorse disponibili, così rispondendo alle attese della popolazione aquilana. (*Applausi dai Gruppi UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE e PD.*)

ASTORE (*Misto-ParDem*). Tra i 309 morti a causa del terremoto c'erano anche numerosi studenti, ospitati in strutture pubbliche, ragazzi che le istituzioni colpevolmente non hanno saputo proteggere. È giusto sollecitare la magistratura a colpire le responsabilità personali, ma è soprattutto urgente avviare un'effettiva ricostruzione dell'Aquila e dei Comuni del cratere, di cui è l'intera comunità nazionale a doversi fare carico: sono pertanto da rifiutare soluzioni di stampo federalista che minano uno dei più autentici collanti della Nazione, la solidarietà. A ciò devono evidentemente affiancarsi il rilancio economico dell'area colpita ed una forte assistenza psicologica alle persone, senza le quali nessuna ricostruzione può dirsi completa. Occorre fare ogni sforzo per impedire la divisione sociale della comunità aquilana; occorre soprattutto definire, una volta per tutte,

un quadro certo di diritti attribuito per legge alle vittime delle calamità, che non debbono dipendere dalle promesse clientelari e dalle strumentalizzazioni politiche. È opportuno che il Governo riferisca al Parlamento sullo stato della ricostruzione in tutte le aree colpite da calamità naturali negli ultimi decenni. (*Applausi dai Gruppi UDC-SVP-Aut: UV-MAIE-VN-MRE, Misto e PD e del senatore Mascitelli*).

MURA (LNP). Il ricordo della terribile catastrofe che ha colpito la provincia aquilana alle 3,32 di due anni fa e della scia di morte, dolore e distruzioni materiali che essa ha lasciato dietro di sé deve essere occasione anche per riconoscere quanto da allora è stato fatto, grazie alla mobilitazione ed al senso di responsabilità e di solidarietà dell'intero Paese. Non si può non riconoscere l'impegno attivo ed immediato delle strutture dello Stato, che ha condotto a risultati sorprendenti, riconosciuti anche a livello internazionale. La ricostruzione, che presuppone la messa in sicurezza del centro storico dell'Aquila e dei Comuni vicini, ha già consentito a 20.000 persone di rientrare nelle proprie case e deve proseguire con lo stesso impegno, anche se in tempi che saranno inevitabilmente lunghi. Il Gruppo LNP garantisce il proprio impegno per restituire le case ed il lavoro agli abruzzesi colpiti dal sisma del 2009. (*Applausi dai Gruppi LNP e PdL*).

LUSI (PD). Quella in cui sono risuonati i 309 rintocchi in memoria delle altrettante vittime del terremoto dell'Aquila ed è sfilata la scorsa notte una veglia composta e silenziosa è una città ferita, che a due anni dalla tragedia è ancora un cumulo di macerie e di puntellamenti. In questo scenario, particolarmente straziante è la vista di ciò che rimane della vecchia Casa dello studente, soprattutto perché quella tragedia avrebbe potuto essere evitata se la nuova struttura fosse stata collaudata e messa in funzione nei ben sette anni intercorsi dalla sua ultimazione alla data del terremoto. Il Governo deve impegnarsi concretamente per la ricostruzione e messa in sicurezza degli edifici, per il recupero di quel patrimonio artistico ed architettonico che testimoniava la storia della città. Nella giornata nazionale in memoria delle vittime di tragedie causate dall'incuria dell'uomo e dalle calamità naturali non appare opportuno alimentare polemiche, ma non si può non evidenziare che gran parte degli stanziamenti per la ricostruzione giacciono inutilizzati e che le istituzioni non possono più derogare al proprio dovere, che è quello di corrispondere alle legittime attese delle popolazioni così duramente provate. (*Applausi. Congratulazioni*).

PICCONI (PdL). Nella prima giornata nazionale in memoria delle vittime di tragedie causate dall'incuria dell'uomo e dalle calamità naturali il pensiero commosso si rivolge alle vittime del sisma dell'Aquila e ai loro familiari, offrendo l'occasione per esprimere vicinanza alla popolazione del Giappone, recentemente colpita dal terremoto e dallo tsunami. Vanno ricordate anche la solidarietà e l'abnegazione di quanti, fra Protezione ci-

vile, Forze armate, Croce rossa e volontari, agirono con efficacia nell'immediata emergenza. Oggi quello spirito deve essere riaffermato e si deve inaugurare una seconda fase che spetta innanzitutto agli enti locali, che stanno predisponendo i piani di ricostruzione per cui potranno finalmente essere attivate le ingenti risorse stanziato allo scopo dal Governo, secondo quanto promesso. Alcuni segnali positivi, come la non rilevante flessione della popolazione residente e del numero degli iscritti all'Università, devono far sperare in una rinascita certa della città e dei Comuni vicini. (*Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Saluta, a nome dell'Assemblea, gli studenti e gli insegnanti dell'istituto di istruzione superiore «Enrico Fermi» di Vallata, in provincia di Avellino, presenti nelle tribune. (*Applausi*).

### **Discussione delle mozioni nn. 399 (testo 2) e 403 sulla diagnosi e la cura del tumore alla mammella**

#### **Approvazione della mozione n. 399 (testo 3). Ritiro della mozione n. 403**

BIANCONI (*PdL*). L'incidenza del cancro al seno nella popolazione femminile è purtroppo in ascesa, anche a causa dei mutati stili di vita e ha un impatto psicologico particolarmente drammatico, in quanto colpisce una parte del corpo fortemente simbolica per la femminilità. Per questo nel tempo si è affermata una filosofia decisamente conservativa dell'integrità fisica delle pazienti, che può essere perseguita soprattutto grazie ad una massiccia opera di prevenzione, caratterizzata dalla diagnosi precoce il cui primo strumento è la mammografia. Seppure si devono evidenziare squilibri fra Nord e Sud, a fronte di un incremento dell'incidenza di questo carcinoma si assiste ad una flessione della mortalità, proprio per l'approccio più deciso che si dedica alla malattia in funzione preventiva, anche grazie al ruolo attivo ed appassionato dell'associazionismo femminile. Per questo con la mozione n. 399 (testo 2) si impegna il Governo a migliorare la qualità dei programmi di *screening* e ad elevare progressivamente il *range* di età delle donne coinvolte; a supportare la sperimentazione di nuove modalità di diagnosi precoce per le donne più giovani; ad introdurre progressivamente per le donne sotto i 40 anni specifici criteri di selezione predittiva basati sui fattori di rischio; a promuovere specifici programmi di formazione degli operatori. Si impegna inoltre il Governo ad invitare le Regioni a ridurre l'utilizzo dei centri di senologia che non superano la soglia dei 150 casi trattati all'anno richiesti a livello europeo e a promuovere interventi di sostegno al fine di realizzare nel Paese un numero adeguato di unità di senologia con certificazione di qualità Eusoma, secondo un livello minimo di almeno una *breast unit* certificata ogni 1-2 milioni di abitanti: queste strutture collegiali e multidisciplinari possono garantire alle donne l'approccio professionalmente più completo e competente per affrontare una così grave e traumatica patologia. (*Applausi*).

### Presidenza del vice presidente NANIA

BIANCHI (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Il tumore della mammella è una patologia sociale che colpisce ormai un'ampia fascia di età femminile investendo la donna in tutti gli aspetti della sua vita. Perché si possa affrontare al meglio la crisi esistenziale che tale malattia determina diventa necessario che il sistema sanitario garantisca, oltre all'intervento medico, anche il supporto psicologico. Un tavolo tra Governo e rappresentanti regionali consentirebbe, come indicato nella mozione n. 403, di monitorare non solo la disomogeneità territoriale nella diagnosi e cura della patologia quanto anche i motivi che determinano i ritardi nello *screening* da parte delle Regioni. (*Applausi*). Chiede di allegare il testo dell'intervento ai Resoconti della seduta odierna. (*v. Allegato B*).

PRESIDENTE. Dichiara aperta la discussione.

FOSSON (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). L'aumento dell'incidenza del tumore della mammella in fasce di età sempre più ampie richiede uno *screening* più vasto ed un'attenzione maggiore alla complessità del problema. I progressi scientifici e medicochirurgici, d'altronde, consentono di migliorare l'attività di prevenzione garantendo in tal modo una maggiore aspettativa di vita, oltre che una riduzione dei costi sanitari. L'approccio multidisciplinare alla malattia si rivela il percorso più valido per offrire alle donne un servizio pubblico efficiente e qualità e serietà della cura. (*Applausi*).

ADERENTI (*LNP*). È opportuno che le donne abbiano maggiore conoscenza dei fattori di rischio che negli ultimi anni hanno determinato l'aumento dell'incidenza del tumore della mammella, tra i quali si annoverano una diminuzione del numero delle gravidanze ed il mancato allattamento al seno. L'evoluzione della ricerca e la diagnosi precoce hanno consentito una riduzione dei casi di mortalità e l'accesso massivo a validi programmi di *screening* rappresenta oggi la linea di demarcazione tra una lotta precoce ed efficace alla malattia e la sconfitta di fronte a una patologia che porta fino alla morte. Una figura che la Lega Nord considera fondamentale nell'approccio multidisciplinare è quella dello psicologo, in grado di fornire alla donna un sostegno per superare l'inevitabile fase depressiva che accompagna i diversi passaggi della patologia. (*Applausi dai Gruppi LNP e PdL e della senatrice Contini*).

BASSOLI (*PD*). Se è vero che l'incidenza del tumore della mammella è strettamente correlata ai cambiamenti intervenuti negli stili di vita legati alla funzione naturale delle donne, tra i fattori di rischio non

si devono però dimenticare anche l'alimentazione scorretta, il consumo di fumo e di alcol, oltre che il peggioramento della qualità dell'ambiente. Da ciò deriva la necessità di programmare campagne di informazione e di *screening* mirati che investano fasce di età sempre più ampie. Fondamentale per ridurre il tasso di mortalità è poi il trattamento multidisciplinare che, proprio perché ancora distante dalla mentalità della maggior parte dei medici, deve essere incoraggiato ed incentivato. La soluzione delle *breast unit* garantisce certamente la qualità dell'approccio terapeutico ma rischia, in presenza di strutture eccessivamente concentrate, di rendere difficile l'accesso alle cure per l'allungamento delle liste d'attesa. A tal proposito ed al fine di esaminare i motivi dei ritardi nella creazione dei centri di riferimento, si rende opportuno il coinvolgimento delle Regioni nell'ambito di un tavolo di confronto con il Governo. (*Applausi dai Gruppi PD e PdL. Congratulazioni*).

DE LILLO (*PdL*). Numerosi sono i fattori di rischio che negli ultimi anni hanno determinato l'aumento dell'incidenza del tumore al seno. A quelli già richiamati nei precedenti interventi si aggiungano anche il menarca precoce, la menopausa ritardata, le gravidanze tardive e le mutate abitudini alimentari. Il tumore della mammella richiede pertanto un approccio complesso: vaste campagne di informazione e di incentivazione allo *screening*, attenzione ad un *range* di età sempre più ampio, multidisciplinarietà del trattamento e percorsi terapeutici che il Servizio sanitario nazionale non può più considerare nell'ottica dei DRG di patologia. Nonostante la capacità organizzativa delle strutture sanitarie abbia consentito di ridurre il tasso di mortalità, molto ancora bisogna fare per raggiungere una uniformità territoriale nell'approccio alla malattia. Analogo percorso a quello della prevenzione e cura del tumore al seno deve essere seguito anche per altre patologie di genere, quale il tumore della cervice uterina che una semplice campagna di vaccinazione, come quella effettuata negli ultimi anni e che ha dato ottimi risultati, consente di prevenire e addirittura di debellare. Sono successi come questi che, grazie alla professionalità di tutti gli operatori del settore, nel tempo hanno reso grande la sanità italiana. (*Applausi dai Gruppi PdL e FLI*).

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione.

Saluta, a nome dell'Assemblea, gli studenti del liceo scientifico statale «Lorenzo Mossa» di Olbia, presenti nelle tribune. (*Applausi*).

BIANCONI (*PdL*). Riformula il testo della mozione n. 399 (testo 2) con l'aggiunta dell'ultimo capoverso della mozione n. 403. (*v. testo 3 nell'Allegato A*).

BIANCHI (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Ritira la mozione n. 403 e sottoscrive con gli altri firmatari la mozione n. 399 (testo 3).

FAZIO, *ministro della salute*. Un moderno sistema sanitario richiede periodici interventi di aggiornamento e adeguamento; gli obiettivi indicati nella mozione, quali la omogeneizzazione degli *screening*, l'approccio multidisciplinare e la garanzia della continuità assistenziale, sono novità importanti, che consentono un passo avanti nella lotta al tumore al seno. Esprime pertanto parere favorevole sulla mozione n. 399 (testo 3). (*Applausi*).

PRESIDENTE. Passa alla votazione finale.

CASTIGLIONE (*CN*). Il voto favorevole del Gruppo Coesione nazionale sulla mozione è giustificato da due obiettivi principali su cui si richiede l'impegno del Governo: la diffusione di una diagnosi precoce e l'adozione di una terapia ottimale, attraverso la realizzazione di *breast unit* che gli Stati membri dell'Unione europea sono chiamati ad organizzare entro il 2016. (*Applausi dal Gruppo CN*).

CARLINO (*IdV*). Per affrontare la grave patologia del tumore al seno, che conduce un attacco silente alla salute della donna, minandone l'integrità non solo fisica, ma anche psicologica, occorre puntare sulla prevenzione. Il Governo è quindi chiamato dalle forze politiche di entrambi gli schieramenti a diffondere l'informazione sulla corretta prevenzione, mediante un sano stile di vita, e a fare in modo che un numero crescente di donne italiane si sottoponga ai controlli clinici, superando le disparità esistenti tra Nord e Sud. Dichiaro il voto favorevole dell'Italia dei Valori alla mozione. (*Applausi dai Gruppi IdV e PD*).

### **Presidenza della vice presidente BONINO**

BIANCHI (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Conferma il voto favorevole del Gruppo sulla mozione n. 399 (testo 3).

BOLDI (*LNP*). L'impegno delle associazioni che si occupano di cura della salute, che in questi anni hanno supplito all'assenza del Servizio sanitario nazionale sul territorio, soprattutto al Sud, e di molte parlamentari ha portato al raggiungimento di risultati positivi nella tutela della salute della donna. Ne è un esempio la mozione in discussione, che – a coronamento dell'indagine conoscitiva sulla prevenzione e la terapia del tumore al seno, condotta in Commissione sanità – prospetta un sistema di controllo e cura efficace, che accompagni le donne nel percorso di prevenzione e di cura della malattia, come peraltro richiesto dal Parlamento europeo. Per tali motivi, il Gruppo Lega Nord voterà a favore. (*Applausi dai Gruppi LNP e PdL e della senatrice Contini*).

MARINO Ignazio (PD). Il Gruppo PD voterà con convinzione a favore sulla mozione in esame. Con l'innalzamento dell'età media della popolazione, crescono i casi di tumore, quindi anche di quelli al seno. Mediante la diagnosi precoce, però, è possibile aumentare la sopravvivenza e migliorare la qualità della vita delle donne, nonché ridurre i costi a carico del Servizio sanitario. Tuttavia, lo *screening* mammografico è ancora poco diffuso nelle Regioni del Sud e si dovranno cercare di superare le enormi discrepanze emerse dai dati raccolti dalla Commissione d'inchiesta sull'efficienza del Servizio sanitario. Peraltro, rispetto agli altri Paesi, in Italia, e ancor più al Sud, si utilizza troppo raramente la tecnica della quadrantectomia, introdotta dal professor Veronesi, per ridurre le devastazioni provocate dalla mastectomia. (*Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Corsi e Bianconi*).

RIZZOTTI (PdL). Accogliendo la risoluzione del Parlamento europeo del 5 giugno 2003, con cui si stabilisce che la lotta al tumore al seno è una priorità della politica sanitaria degli Stati membri, il Parlamento italiano ha già approvato atti di indirizzo e svolto indagini conoscitive per accertare quale sia la situazione in Italia. Con la mozione in esame, su cui il Gruppo PdL voterà a favore, si fissa l'obiettivo di creare entro il 2016 centri di senologia con certificazione di qualità, in modo da aumentare il ricorso delle donne all'anticipazione diagnostica, per avere una maggiore possibilità di sopravvivenza e guarigione. È auspicabile che si superi l'enorme differenza ancora esistente tra le Regioni del Centro-Nord e quelle del Sud nell'effettuazione dello *screening* mammografico. (*Applausi dal Gruppo PdL e dai banchi del Governo. Congratulazioni*).

*Con votazione nominale elettronica, chiesta dalla senatrice INCO-STANTE (PD), il Senato approva la mozione n. 399 (testo 3). (Applausi).*

### **Interventi su argomenti non iscritti all'ordine del giorno**

PERDUCA (PD). In base ad una circolare del Ministero dell'interno, di cui è impossibile conoscere il contenuto, continua ad essere impedito ai parlamentari l'accesso ispettivo ai centri di identificazione ed espulsione (CIE) e ai centri di assistenza ai richiedenti asilo (CARA). È auspicabile che il Senato affronti quanto prima tale questione per trovare una soluzione. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. La questione è già stata sollevata in sede di Conferenza dei Capigruppo. In occasione del dibattito sull'informativa del ministro Maroni sarà possibile affrontare l'argomento, di cui tuttavia devono occuparsi gli organi interni del Senato che hanno competenza sulle prerogative parlamentari.

SERAFINI Anna Maria (*PD*). Nel dramma dell'arrivo di migliaia di immigrati a Lampedusa, l'Italia non è riuscita a tener conto della particolare fragilità dei migranti minorenni, nonostante la Commissione bicamerale per l'infanzia abbia elaborato numerose proposte, condivise da tutti i Gruppi, per affrontare la loro particolare situazione di disagio. È auspicabile che sia possibile intervenire diversamente in vista di ulteriori ondate migratorie. (*Applausi dal Gruppo PD e del senatore Astore*).

DI GIOVAN PAOLO (*PD*). Sollecita ancora una volta la calendarizzazione della mozione n. 328 sul ruolo delle donne nelle iniziative internazionali di *peace building*, sottoscritta dal prescritto numero dei parlamentari per la procedura abbreviata.

PRESIDENTE. La Presidenza ne terrà conto nelle prossime decisioni sul calendario dei lavori.

Dà annuncio degli atti di indirizzo e di sindacato ispettivo pervenuti alla Presidenza (*v. Allegato B*) e comunica l'ordine del giorno delle sedute del 7 aprile.

*La seduta termina alle ore 18,43.*



## RESOCONTO STENOGRAFICO

### Presidenza del presidente SCHIFANI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 16,33*).  
Si dia lettura del processo verbale.

MALAN, *segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente.

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

### Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

### Preannunzio di votazioni mediante procedimento elettronico

PRESIDENTE. Avverto che nel corso della seduta odierna potranno essere effettuate votazioni qualificate mediante il procedimento elettronico.

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento (*ore 16,37*).

### Sui lavori del Senato

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, avverto che la prevista informativa del Ministro dell'interno sulla questione dei flussi migratori provenienti dal Nord Africa avrà luogo nella seduta antimeridiana di domani,

con inizio alle ore 11. I Gruppi avranno a disposizione dieci minuti ciascuno per i propri interventi. Il Gruppo Misto avrà a disposizione quindici minuti.

### **Sul 2º anniversario del terremoto che ha colpito l'Abruzzo**

**PRESIDENTE.** *(Il Presidente si leva in piedi e con lui tutta l'Assemblea).* Onorevoli colleghi, sono trascorsi due anni dal gravissimo sisma che ha colpito, nella notte tra domenica 5 e lunedì 6 aprile 2009, la città dell'Aquila e la sua provincia.

Quella mattina d'aprile l'Italia intera sostò attonita e commossa di fronte alle terribili distruzioni provocate dalla violenza del terremoto, che in pochi secondi ha mietuto più di trecento vittime, devastato migliaia di case e sfigurato tanti preziosi segni di una identità civile, artistica e spirituale di antichissima e nobile origine.

Il popolo d'Abruzzo, così duramente colpito da quella immane tragedia, ha mostrato a tutti noi e al mondo intero una tempra eccezionale, grazie alla quale ha saputo reagire ai lutti e alle distruzioni ed iniziare a ricostruire il tessuto sociale, civile e produttivo sconvolto dalla violenza della natura.

Molti sforzi sono stati compiuti, in questi due anni, per restituire una casa a migliaia di famiglie, rilanciare le attività economiche, ricostituire il tessuto civile e culturale – dalle istituzioni locali all'università – e recuperare gli ingentissimi danni al patrimonio artistico.

Come ho già affermato nel messaggio inviato al prefetto dell'Aquila, il profondo dolore di quei giorni non deve offuscare il grande lavoro di quanti – istituzioni e privati cittadini – hanno saputo operare per il bene comune.

È allora ancor più necessario continuare ad investire le nostre migliori energie nell'obiettivo di tornare a far risplendere quei centri storici che, all'Aquila come nelle altre comunità della sua provincia, costituiscono il fulcro del nostro modello di convivenza civile: soltanto allora potrà dirsi veramente compiuta l'opera di ricostruzione.

Voglio esprimere ancora una volta, a nome di tutta l'Assemblea, profonda vicinanza alle popolazioni colpite da quella immane tragedia, ed immutata gratitudine verso tutti coloro che, a vario titolo, hanno collaborato al soccorso e stanno ancora collaborando alla ricostruzione: un impegno corale che costituisce – lo ribadisco – l'espressione più autentica della profonda coesione del nostro Paese.

In questo spirito di solidarietà umana ed istituzionale, invito allora tutti i colleghi ad osservare un minuto di silenzio e di raccoglimento, in memoria delle 309 vittime del terremoto. *(L'Assemblea osserva un minuto di silenzio).*

**POLI BORTONE (CN).** Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLI BORTONE (CN). Signor Presidente, colleghi, sono trascorsi due anni dal terribile terremoto che, nella notte tra domenica 5 e lunedì 6 aprile 2009, ha colpito la città dell'Aquila e la sua provincia. Quei 309 rintocchi di campana sono nel cuore di tutti noi. Il nostro Paese ha dimostrato in questa occasione un encomiabile senso di responsabilità e solidarietà e, accanto a coloro che si sono generosamente impegnati in prima persona nel soccorso e nella ricostruzione, altissimo è stato il numero di quelli che, dall'Italia e dall'estero, hanno dato vita ad una straordinaria gara di solidarietà per sostenere gli sforzi dei soccorritori e lenire il dolore delle vittime.

A due anni dall'immane tragedia che ha colpito la città dell'Aquila, il suo circondario e l'Abruzzo intero, ci corre l'obbligo, prima morale, poi politico ed istituzionale, di gettare uno sguardo sul passato recente e di proiettare la nostra attenzione verso il futuro, perché il futuro degli aquilani non è di corto respiro ma riguarda certamente il prossimo decennio. Le commemorazioni come questa sono utili e valide se tendono verso la verità e se costituiscono un insegnamento per guidare le vicende a venire. Per cui non faremmo cosa utile se in questo momento non guardassimo allo scenario di due anni fa: una tragedia immane per le vittime, le sofferenze fisiche e morali e i danni materiali, in una città storica con un enorme patrimonio culturale e artistico, con grandi potenzialità turistiche da conservare gelosamente e valorizzare come fondamento di memorie, tradizioni e valori, ma anche di progresso e sviluppo economico. Per non parlare della sua università, vero motore di cultura e di ricchezza, e delle istituzioni pubbliche, tutte rase al suolo o comunque rese inagibili. Solo partendo da questo scenario possiamo comprendere come si sia parlato e si continui a parlare di un vero e proprio miracolo aquilano.

In prima linea, come certamente era suo dovere istituzionale, c'è stato il Presidente del Consiglio con l'intero Governo, ma anche tanti rappresentanti politici ed istituzionali dell'una e dell'altra parte, a partire dal sindaco dell'Aquila e dai sindaci dei tanti Comuni colpiti dal terremoto, sia dell'aquilano che del pescarese e del teramano. Ma la risposta fu resa possibile soprattutto dall'organizzazione della Protezione civile, che tutti ci invidiano: un'organizzazione che mette insieme il meglio dei nostri organismi pubblici ma anche il meglio dell'impegno civile e sociale, rappresentato da quei tanti volontari che ci rendono orgogliosi di chiamarci italiani.

Non vogliamo, Presidente, assolvere, ma neanche condannare nessuno. Vogliamo solo ricordare che fra il facile ottimismo e il catastrofismo esiste una terza via, quella della razionalità, e questa ci induce a ripartire dal ricordo della maturità, responsabilità e dignità con cui gli abruzzesi hanno sopportato il terremoto, hanno pianto sui loro morti e stanno affrontando le disastrose conseguenze, ben sapendo che niente potrà tornare uguale, ma che si deve tendere almeno al normale. Su questo tema oggi c'è una bella riflessione, sociologica e psicologica, di Giovanni D'Ales-

sandro su «Avvenire», che riguarda i sopravvissuti, queste vittime invisibili che hanno diritto al futuro e giustamente non si abituano ad una città che non esiste più e che in due anni non poteva ragionevolmente pensarsi potesse tornare a essere quella che era. Si devono infatti ricostruire non solo le case, le chiese, i luoghi di incontro e socializzazione, ma la sua identità e persino i tempi e i luoghi del quotidiano, quei tempi che rappresentano, per i più anziani, un patrimonio sottratto per sempre e, per i più giovani, un patrimonio che potranno conoscere solo per narrazione, un patrimonio materiale e immateriale che si ricostruirà nel tempo con la forza e la volontà degli abruzzesi, ma anche con la rinuncia da parte di tutti noi agli egoismi localistici.

Investire nel recupero rapido della dimensione urbana, storica e identitaria strappata drammaticamente agli aquilani non dipende solo dal Governo. Siamo in un momento di crisi: dobbiamo fare delle scelte, dobbiamo agire con saggezza e razionalità e limitare le richieste. Avremo forse qualche voto in meno nelle nostre circoscrizioni, ma avremo il vanto di aver voluto recuperare un patrimonio artistico e umano che appartiene non solo agli abruzzesi ma a tutti noi. *(Applausi dai Gruppi CN, UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE e PD. Congratulazioni)*

MASCITELLI (*IdV*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, la ringrazio per le parole che lei ha rivolto all'Aula. I senatori dell'Italia dei Valori esprimono tutto il loro rispetto, la loro vicinanza e il loro affetto nei confronti delle famiglie delle vittime della grande tragedia del 6 aprile e ricordano anche con altrettanto affetto la grande dignità, compostezza e fierezza del popolo aquilano, e anche la straordinaria, generosa vicinanza delle migliaia di volontari che hanno assistito quelle popolazioni nei momenti più drammatici. Ma i ricordi, le celebrazioni e le commemorazioni rischiano di diventare delle ricorrenze ad uso interno delle istituzioni se non si ha il coraggio di dire quello che realmente si pensa.

Tra le 309 vittime del tragico terremoto vi erano dei bambini, che forse non avevano avuto neppure il tempo di imparare cosa significasse la parola «terremoto»; vi erano degli studenti, che erano lì a L'Aquila per cercare di accaparrare il famoso pezzo di carta che aprisse loro un futuro diverso; vi erano delle madri di famiglia, persone anziane. Il loro ricordo e il dolore delle famiglie, che è tuttora vivo, chiedono al nostro Paese che si faccia chiarezza, che vi sia certezza delle responsabilità, che si arrivi alla verità e si faccia giustizia. Anche al riguardo, le istituzioni possono fare molto, perché saranno necessari procedimenti complessi e lunghi, che potrebbero correre il rischio, alla luce di nuovi provvedimenti legislativi, di cadere nel dimenticatoio della prescrizione. Credo che al riguardo si debba vigilare, affinché nessuno nel nostro Paese pianga dei morti senza avere la certezza che si possano individuare delle responsabilità.

C'è un punto dell'informativa resa da Bertolaso in Parlamento su cui concordiamo: il terremoto del 6 aprile ha delle caratteristiche uniche rispetto a tutti gli altri eventi sismici che hanno colpito il nostro Paese negli ultimi dieci anni. Queste parole assumono tutta la loro veridicità e drammaticità perché L'Aquila in fondo ha subito due terremoti, signor Presidente: il terremoto materiale, che ha raso al suolo una città definita sino a poco prima un museo a cielo aperto per le sue bellezze, e un terremoto morale che ha colpito la popolazione, la comunità, che vive in uno stato di incertezza, di confusione, di scollamento sociale e di pericolo per il rischio di infiltrazioni malavitose che sono sempre in agguato. I miracoli non si fanno, e nessuno di noi abruzzesi ha chiesto che si facessero miracoli, però, signor Presidente (anche al riguardo il Parlamento può fare tanto), non si può far vivere un Paese e la popolazione nella falsa convinzione, alimentata dalla comunicazione mediatica, che a all'Aquila e nella sua provincia tutto va bene perché così non è. Vi sono ancora 37.000 persone che stanno cercando di tornare nelle proprie case, c'è una zona franca ancora in attesa di trovare attuazione ed una città ancora puntellata e ingabbiata.

Il Parlamento può fare molto anche in termini di trasparenza e condivisione. Signor Presidente, alla Camera sono stati presentati diversi provvedimenti di legge tesi a disciplinare il passaggio da una fase emergenziale ad un'altra disciplinata da una legge quadro che ristabilisca certezza del diritto per queste popolazioni. L'*iter* del primo di questi provvedimenti, che nell'altro ramo del Parlamento vede la firma di ben 250 deputati, è già stato avviato. Signor Presidente, anche in questo ramo del Parlamento è stato presentato un disegno di legge, assegnato alla 13ª Commissione, che cerca di assicurare una vicinanza solidale da parte del Paese e dello Stato nei confronti delle vittime del terremoto, delle loro famiglie e dei superstiti. Credo che la migliore risposta che il Parlamento possa dare sia quella di avviare l'*iter* di questo disegno di legge, rispettando la sovranità del Parlamento, che poi potrà approvarlo, bocciarlo o emendarlo; c'è però la necessità che le istituzioni, soprattutto in questo momento e a partire da questo momento, diano una risposta chiara e definitiva alle attese, ai bisogni e alle speranze di quelle popolazioni, perché la ricostruzione vera è quella più difficile e richiederà la condivisione e la corresponsabilità di tutte le istituzioni.

Signor Presidente, faccio dunque appello alla sua alta personalità affinché lei possa spendere una parola per fare in modo che l'*iter* relativo a questo disegno di legge possa trovare un avvio, ed un seguito anche in quest'Aula. (*Applausi dai Gruppi IdV, PD, UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE e del senatore Astore*).

SERRA (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SERRA (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Signor Presidente, desidero anch'io ringraziarla per le parole che ha voluto rivolgere all'Aula.

Il ricordo commosso va alle vittime del sisma che il 6 aprile di due anni fa ferì a morte la città dell'Aquila, lasciando su questa il suo segno indelebile. Il pensiero corre alle 309 persone – tra loro tanti giovani e bambini – che in quella tragica notte hanno perso la vita, ma va anche alle migliaia di persone che in quel sisma hanno dovuto lasciare le case in macerie e a chi, sotto quelle pietre, ha lasciato la famiglia.

Abbiamo tutti negli occhi le tristi immagini di quei giorni, così come restano nella memoria le strade affollate di soccorritori, volontari, forze dell'ordine, gente comune, uniti nell'unico, frenetico obiettivo di riportare alla luce tracce di vita durante le interminabili ore delle ricerche. È straordinario come nei momenti di emergenza e di difficoltà il nostro Paese riesca ad unirsi, profondamente solidale, come una sola persona: lo ripeto, è straordinario.

Tutti noi abbiamo seguito con ansia e premura quelle ore e le settimane successive, così come abbiamo accompagnato nelle tendopoli e negli alberghi migliaia di sfollati, documentando le loro vite spezzate e la loro voglia di ricominciare. È seguita poi, subito dopo, l'apprensione per la ricostruzione: siamo stati colti da una sorta di mania di fare tutto in fretta, il prima possibile, per riportare L'Aquila ed i comuni intorno ad una nuova vita che, almeno in parte, ricompensasse quanti ce l'avevano fatta. Eppure, con il passare delle ore, tutto è scemato: solo la disperazione è rimasta intatta.

Oggi, purtroppo, oltre 39.000 persone non vivono più nelle loro abitazioni; 23.000 sono nell'insediamento del «Progetto C.A.S.E.»; 2.000 aquilani sono ancora ospiti di hotel e caserme. Ma non è tempo di polemiche, non è giorno di polemica. Constatiamo soltanto che i sogni si sono infranti, che le promesse sono svanite e si sono rivelate inutili.

Ebbene, sono convinto che ci sia un solo modo per commemorare degnamente chi non c'è più e per chiedere scusa a quanti, tra i sopravvissuti, fino ad oggi hanno confidato e continuano a confidare nello Stato: bisogna ritrovare la forza di quei primi giorni, recuperando lo spirito di quell'emergenza, che sembra essersi perso nel tempo trascorso.

Come ricordava anche lei, signor Presidente, a due anni dal sisma il centro storico dell'Aquila è ancora un deserto sul quale si affacciano simulacri di vecchie case in pezzi e monumenti bellissimi che non ci sono più. Il tessuto sociale ed economico di una città giovane e viva sembra essere morto quella notte, e questo deve rappresentare per tutti una conseguenza inaccettabile.

Non tolleriamo che questa città torni a vivere soltanto durante la giornata di commemorazione: in 20.000 in piazza questa notte hanno ricordato in una fiaccolata quelle ore di paura. E devono essere proprio queste persone, così come le vittime che commemoriamo oggi, a rappresentare per noi lo stimolo ad andare avanti, a ritrovare quella doverosa voglia di restituire la città e i comuni colpiti dal sisma ai loro abitanti e, soprattutto, occorre fare in modo, con tutti i mezzi e le risorse a nostra disposizione,

di restituire la vita a tutti i sopravvissuti, che hanno bisogno della nostra azione immediata. (*Applausi dai Gruppi UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE e PD*).

ASTORE (*Misto-ParDem*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, oggi è un giorno triste, perché ricordiamo le 309 bare schierate sul piazzale, triste perché in mezzo a quelle vittime vi erano non solo abitanti di altre regioni, ma soprattutto studenti che utilizzavano edifici pubblici e che avrebbero dovuto essere assolutamente protetti.

Credo che, insieme al ricordo, per diversi di noi sia oggi necessaria una preghiera per commemorare quelle vittime. Tuttavia, signor Presidente, questo deve essere anche un momento di riflessione: quell'evento, infatti, insieme a tanti altri, è una colpa collettiva di tutti. Ce lo ha ricordato il presidente Ciampi all'epoca del terremoto nel Molise, quando morirono 27 bambini sotto le macerie di una scuola. Il presidente Ciampi disse che non avevamo saputo proteggere i nostri ragazzi. Una colpa collettiva, di tutti, anche dei livelli istituzionali, che, soprattutto per gli edifici pubblici, non si sono dimostrati capaci di attivare importanti strumenti di prevenzione.

Questo è il motivo per cui oggi, onorevoli colleghi, signor Presidente, è necessaria una riflessione seria da parte di tutti, che ponga l'accento su quello che dobbiamo fare e su cosa non dobbiamo fare. Permettetemi poi, nella crudezza del mio linguaggio, di dirvi alcune verità. Credo che chi chiede giustizia e ritiene necessario colpire chi ha responsabilità personali abbia ragione; e da questo Parlamento, senza voler infierire sulla magistratura, deve venire un sollecito serio alla stessa, perché la gente, a distanza di anni, ha bisogno di ottenere giustizia, e non per vendetta, ma perché è nella natura stessa dell'uomo.

Oggi dobbiamo dire dei «sì» forti, per una partenza reale e un proseguimento della ricostruzione, per una solidarietà vera, signor Presidente. Questo Parlamento non può approvare per eventuali altre calamità che dovessero avvenire in Italia le cosiddette leggi di scopo di stampo federalista. Con l'approvazione di quelle leggi avete ucciso l'unico elemento che rappresenta il collante di una nazione: la solidarietà in caso di disgrazia. Il popolo italiano ha dimostrato tante volte di essere solidale, nel quadro di una comunità nazionale.

Credo che il problema dell'Aquila debba essere nazionale e restare tale, come debbono esserlo altri problemi di ordine nazionale. Mi rivolgo quindi agli amici aquilani e abruzzesi per dire loro di non fare gli stessi errori commessi in altre parti d'Italia. Insieme alla ricostruzione è assolutamente necessario un rilancio economico. In Italia sono stati commessi errori, sono state ricostruite case «d'oro», certamente migliori di quelle preesistenti, ma non è stato dato lavoro alla gente, e quelle case restano

vuote. Ecco perché la zona franca va riempita di contenuti e trasferita anche ad altre parti del territorio colpite dal terremoto.

Credo anche che il pericolo vero della ricostruzione sia la divisione sociale delle nostre popolazioni, che subiscono spesso ingiustizie e forme di clientelismo fino all'esasperazione. Per questo c'è bisogno di un'assistenza forte, psicologica, che deve durare anni: altrimenti, avremo costruito materialmente una città, ma avremo totalmente scomposto una comunità dal punto di vista sociale.

Bisogna ripristinare i diritti di cittadinanza, signor Presidente. Per le disgrazie e le calamità c'è bisogno di riconoscere i diritti, di non affidarli ad ordinanze e a piaceri provenienti dall'alto. Questo dobbiamo gridarlo! Non è giusto che in una parte del Paese il Presidente del Consiglio esageri nel dare concessioni che invece non concede a un'altra parte del territorio. Per esempio, abbiamo giustamente dato indennizzi alle vittime della tragedia di Viareggio, che certamente è avvenuta per colpa del sistema pubblico; tuttavia, per quale motivo non si pensano gli stessi interventi per chi è morto sotto edifici pubblici all'Aquila, nel Molise o altrove? Se un diritto è riconosciuto, deve esserlo per tutti.

Noi oggi dobbiamo imporre la gestione unitaria delle disgrazie: i terremoti e le altre calamità non devono essere oggetto di clientele e di affarismo, devono essere gestiti secondo criteri univoci; non possono essere strumenti di politicizzazione o di potere, utilizzati come una clava nei confronti dei cittadini che, in un momento di grandissima debolezza, sono inermi nei riguardi dell'autorità.

Pertanto, a nome del Gruppo Misto, chiedo formalmente che il Governo venga in Aula per fare una ricognizione di tutte le calamità naturali avvenute negli ultimi vent'anni nel nostro Paese; auspico inoltre che si apra un dibattito per arrivare a una decisione, perché, signor Presidente, ci sono casi di vecchie tragedie, disgrazie e terremoti che gridano ancora vendetta: ci sono persone che vivono in capanne di legno. Certamente quegli umili cittadini non hanno colpa, anche perché viene sempre colpita la popolazione più umile e meno difesa. Noi dobbiamo fare il nostro dovere, soprattutto verso la parte più debole della nostra popolazione. *(Applausi dai Gruppi Misto, UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE, PD e del senatore Mascitelli).*

MURA (LNP). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MURA (LNP). Signor Presidente, penso che sia impossibile per tutti noi cancellare dalla memoria l'angoscia con cui quella mattina del 6 aprile 2009 abbiamo seguito le varie dirette delle emittenti televisive nazionali sul terremoto dell'Aquila; in queste ultime settimane, in seguito al terremoto e al conseguente *tsunami* che ha distrutto il Giappone, penso sia capitato a molti di ricordare quel giorno e il terremoto ha colpito l'Abruzzo.

Oggi, a distanza di due anni esatti da quel tragico evento nel quale, come hanno ricordato i colleghi che mi hanno preceduto, sono morte 309 persone, 1.600 sono rimaste ferite e abbiamo avuto quasi 70.000 sfollati, credo sia quanto mai doveroso fermarsi a riflettere, ma soprattutto a ricordare. Questa mattina, alla stessa ora della scossa distruttiva di due anni fa, L'Aquila si è fermata ad ascoltare i 309 rintocchi di campana accompagnati dalla lettura dei nomi delle vittime; alle ore 3,32 di questa mattina 20.000 aquilani hanno atteso in silenzio quell'ora fatale.

Il 6 aprile 2009 la scossa distruttiva si è verificata proprio alle ore 3,32, quando l'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia ha registrato un sisma di 5,9 gradi sulla scala Richter. Inoltre, la tragedia non si è esaurita quella mattina, ma ci sono state scosse successive anche di notevole intensità che hanno colpito quella zona. Non è stata interessata solo la città dell'Aquila, ma tanti altri comuni, come Pizzoli, Campotosto, Montetereale, hanno subito i danni di quel sisma.

Tuttavia, oltre a ricordare quanto è accaduto, credo sia altrettanto opportuno rispettare soprattutto le persone che sono morte e anche quelle che hanno perso tutto: la casa, il lavoro e spesso anche la famiglia. È davvero impressionante (mi ha colpito molto) leggere la storia di tutte quelle vite spezzate, così meticolosamente raccolte da una testata locale «Il Centro»: intere famiglie, bambini appena nati, studenti all'inizio della propria carriera.

Ritengo comunque opportuno ricordare anche quello che è stato ed è ancora l'impegno di un intero Paese che si è mobilitato per sanare quelle ferite. È fuori discussione che in quella tragica occasione l'Italia abbia dimostrato un encomiabile senso di responsabilità e di solidarietà. Ricordiamo la macchina della Protezione civile, i Vigili del fuoco, le Forze armate che hanno saputo gestire l'emergenza con risultati sorprendenti, riconosciuti da tutti anche a livello internazionale.

In pochissimi giorni sono riusciti ad allestire 5.000 brande nelle tende e ad ospitare oltre 15.000 persone negli alberghi sulla costa. Nei primi due giorni dopo il terremoto erano attivi sul campo 12.000 soccorritori: pompieri, Forze armate, volontari, vigili urbani, addetti ad elettricità, telefoni e strade. Un impegno veramente immane. Anche qui, sarebbe lungo ricordare le 41 aree di ricovero, i 17 presidi sanitari, tutto quello che è stato messo in campo per dare il primo contributo a quella che era un'emergenza.

Ma se all'emergenza è stata data una risposta, diciamo, immediata, ora si tratta di continuare a rispondere alle aspettative della gente. Immagino che tutti abbiamo letto o ascoltato, oggi, le dichiarazioni di Gianni Chiodi, presidente della Regione Abruzzo. Chiodi senza ipocrisia e retorica e con molta sincerità ha ammesso che: «La ricostruzione all'Aquila e nelle zone colpite dal terremoto dell'aprile 2009 sarà completata non prima di dieci anni». Sempre Chiodi ha poi ricordato che dal 1° febbraio 2010 ad oggi sono rientrate nelle loro case oltre 20.000 persone e che: «Il primo anno è stato dedicato esclusivamente alla gestione dell'emergenza e alla costruzione dei nuovi alloggi. La ricostruzione però inizia con la

messa in sicurezza, per la quale nel centro storico dell'Aquila è stato fatto un lavoro imponente».

Noi oggi siamo qui a ricordare quelle 309 vittime e per far sentire la nostra vicinanza a chi ha perso tutto, come dicevo prima: la casa, il lavoro, in tanti casi anche i propri cari. Da domani però deve riprendere il nostro lavoro per sanare il più presto possibile questa ferita.

Sono certo che tutti noi daremo il nostro contributo e, a nome del mio Gruppo, garantisco tutto il nostro impegno. (*Applausi dai Gruppi LNP e PdL*).

LUSI (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LUSI (*PD*). Signor Presidente, signor rappresentante del Governo, onorevoli senatori... (*Brusì*). Mi scusi, signor Presidente, io non sono disposto a parlare in un'Aula così distratta. Lo faccio sempre, da cinque anni, in qualsiasi momento: ma oggi no. (*Applausi dal Gruppo PD e del senatore Astore*).

PRESIDENTE. Colleghi, stiamo ricordando la morte di 309 persone; stiamo commemorando uno degli eventi più tragici della storia del nostro Paese. Credo che sia dovere di quest'Assemblea comportarsi di conseguenza.

LUSI (*PD*). Grazie, signor Presidente.

Trecentonove interminabili rintocchi della campana della Chiesa delle Anime Sante per chi non c'è più hanno risuonato la notte scorsa alle 3,32 all'Aquila, nel silenzio di una città profondamente ferita. Molti di noi erano lì. È stata la notte del ricordo delle 309 vittime di quel terremoto del 6 aprile 2009, a tutti noto.

Lo straziante elenco dei 309 nomi e cognomi sembrava non finire mai, e ogni nome è stato una stiletta al cuore dei parenti e degli amici delle vittime. Una veglia composta e silente ha attraversato una città immobile, signor Presidente, distrutta dalla furia di un sisma che durò ben 23 secondi. Quello stesso silenzio avvolge il grande e unico centro storico dell'Aquila e i comuni del cratere da ormai due anni: è il silenzio di tanti che per tenere vivo il ricordo delle vittime hanno raggiunto con una fiaccolata piazza Duomo; quello stesso silenzio in quella stessa piazza che quella notte accolse migliaia di cittadini feriti, spaventati, sgomenti.

Tutto intorno, signor Presidente, due anni dopo, solo macerie e tanti puntellamenti. Palazzi sventrati, protesi invano verso il cielo; il grande orologio della piazza, rimasto fermo alle 3,32 di una notte di continue scosse, come le notti precedenti. E poi, la Casa dello studente, o piuttosto quel che rimane di quel simbolo drammatico di una spietata tragedia. Una tragedia, signor Presidente, che – almeno quella – sarebbe stata evitabile se solo la vicina nuova Casa dello studente, a cento passi dalla vecchia

interamente venuta giù, fosse stata collaudata e attivata, invece di rimanere vuota, in perenne attesa da ben sette anni, dal 2002.

L'Aquila da due anni non sente più i rumori di una vita normale: è sprofondata in un silenzio ancora più immenso.

Solo negli occhi di chi ha vissuto in quella città resta il ricordo di un'antica e invidiata bellezza: le sue chiese, scrigni di pittura e scultura, le sue fontane, i suoi palazzi con potenti stemmi gentilizi erano testimonianza dei suoi trascorsi aulici. L'Aquila, città di terremoti, come quello del 2 febbraio 1703 che la rase al suolo, ma da quella catastrofe essa rinacque, ancora più superba, ancora più imponente.

Ancora una volta, questi sono gli impegni della politica: chi governa, a qualsiasi livello, deve essere capace di assumersi, solennemente prima e con atti concreti poi, l'impegno di far rinascere L'Aquila e i comuni del cratere dalle macerie erogando loro le risorse finanziarie indispensabili per la messa in sicurezza e per i necessari adeguamenti antisismici della ricostruzione. Far tornare gli abitanti nelle loro case di origine, quelle che permettevano all'Aquila e a quei Comuni di essere vivi, vere perle di bellezze uniche, con i loro borghi stupendi, le loro montagne a un tocco di mano: di essere, insomma, L'Aquila e l'Abruzzo, come li abbiamo conosciuti e come devono tornare ad essere.

Gli aquilani attendono, vivi nel ricordo, carichi di una forza d'animo che suscita speranze per il futuro. Un futuro che va pensato già oggi, con maggior concretezza di quanto non si sia già fatto.

Nella Giornata nazionale della memoria, che oggi ricorre grazie ad una legge dello Stato che proprio nel Senato, signor Presidente, ha avuto origine per ricordare tutte le vittime delle calamità naturali, il Gruppo del Partito Democratico sceglie di non dare spazio a polemiche, anche se quest'Assemblea sa che purtroppo non sarebbero affatto gratuite, viste le numerose distrazioni e rigidità denunciate in Senato, puntualmente bocciate dalla maggioranza, ma poi tutte accolte dal Governo, a dimostrazione che ponevamo problemi seri e non questioni strumentali.

Nel commemorare il terremoto aquilano, oggi ricordiamo innanzitutto le 309 vittime – lo hanno detto tutti – i loro parenti, i loro amici che ancora li piangono, perché tutti loro in quella notte hanno perso gli affetti più cari in quei pochi secondi che hanno distrutto le loro vite e i loro sogni. Scegliamo di ricordare anche – e come potremmo non farlo – le 38.000 persone ancora assistite dallo Stato a causa di quella notte. Il nostro pensiero e la conseguente irrinunciabile nostra azione giunga allora a tutti quei cittadini del cratere che in quella notte hanno perso la propria abitazione, alle 39.000 persone che non vivono più nelle loro case, alle 23.000 persone che sono complessivamente negli insediamenti del progetto C.A.S.E. o nei MAP, ai 2.000 cittadini ancora ospiti tra hotel e caserme.

Poche ore fa – lo ha detto un rappresentante della Lega molto correttamente – abbiamo ascoltato che 1,3 miliardi di euro sono stati spesi finora per la ricostruzione al netto dell'emergenza e 1,7 miliardi di euro, signor Presidente, sono invece pronti per essere spesi, ma giacciono in-

spiegabilmente in cassaforte. Noi, qui ed oggi, riaffermiamo ad alta voce, convinti e coscienti che le forze politiche non potranno che convenire: ciascuno compia quotidianamente il proprio dovere; ciascuno serva lo Stato, i suoi cittadini, i bisognosi veri con competenza, merito e spirito solidale. Nessuna parola, per quanto sincera e sentita, potrà lenire il profondo dolore di quei cittadini attenuandone l'infinita sofferenza.

Al contrario di quanto potrebbe sembrare, oggi i ricordi sono vivi, più che mai, e rendono più amara la consapevolezza dei colpevoli ritardi nel processo di ricostruzione.

In conclusione, signor Presidente, alle istituzioni spetta il doveroso compito di non deludere le attese, di testimoniare quanto sia sottile il filo che regge la nostra esistenza e che ci rammenta la nostra innata fragilità. Perché le calamità accadono, inaspettatamente e non lasciano il tempo per l'ultimo saluto, per l'ultimo abbraccio. Allora noi, insieme al Presidente della Repubblica, affermiamo qui oggi, solennemente, e crediamo, insieme a tutti voi, che non vi dimenticheremo mai. (*Applausi. Congratulazioni.*)

PICCONE (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PICCONE (*PdL*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, a due anni dalla terribile notte che resterà impressa in modo indelebile nella nostra memoria, vorrei rivolgere, come abruzzese e come aquilano, certo di interpretare il pensiero di tutti, un commosso pensiero alle 309 vittime, ai loro familiari, ai feriti e all'intera comunità della provincia dell'Aquila.

Celebriamo oggi la prima Giornata della memoria dedicata all'Aquila e a tutte le vittime di calamità naturale, con lo spirito di coesione che essa merita e che già quest'Aula ha saputo esprimere, da ultimo in occasione dell'approvazione unanime di emendamenti al decreto milleproroghe presentati dai senatori abruzzesi.

Con lo stesso spirito, vorrei esprimere la nostra vicinanza alle popolazioni colpite dal recente cataclisma in Giappone. A loro va tutto il nostro affetto e il nostro più forte senso di solidarietà. (*Applausi.*)

Due anni fa lo Stato dimostrò di esserci. L'Italia seppe ritrovarsi unita attorno al dolore dell'Abruzzo, commossa per la solidarietà ed il senso civico dimostrato da tutti quei cittadini, orgogliosa per l'abnegazione e le straordinarie capacità della Protezione civile, dei militari, delle squadre sanitarie, dei Vigili del fuoco, della Croce rossa, di tutte le forze dell'ordine e, non per ultimi, dei volontari.

Oggi è necessario ritrovare e riaffermare quello spirito unitario e costruttivo, superando quel clima di polemiche incrociate e di disinformazione che è sembrato talvolta prendere il sopravvento. Per far questo è necessario dare atto di ciò che il Governo, primo tra tutti il presidente Berlusconi, ha fatto fin dal primo giorno per la comunità aquilana, e che nessuno, in coscienza, può negare.

Le fasi della ricostruzione, com'è noto, sono state divise in due parti. La prima è stata gestita direttamente dal Governo, che proprio sapendo della difficoltà e della lunghezza della ricostruzione, in maniera unitaria ha deliberato e legiferato per poter ricostruire il centro storico, e soprattutto per dotare il popolo aquilano, non di tende, non di baracche, ma di case vere, che permettessero a quel popolo di trascorrere il tempo necessario in un alloggio dignitoso e confortevole dal punto di vista climatico. (*Applausi dal Gruppo PdL*). La seconda fase spetta agli enti locali, i quali – anche questo senza polemica – finalmente stanno facendo i piani di ricostruzione, predisponendo i quali avranno la possibilità – tutti i Comuni del cratere – di rilanciare dal punto di vista sociale ed economico le loro comunità e il loro centro abitato.

Per dare concretezza ai piani di ricostruzione sono stati stanziati, fino ad ora, con il decreto Abruzzo più di 14 miliardi. Sono disponibili, come si diceva poc'anzi, in cassa 1,7 miliardi di euro ed è in arrivo da parte del CIPE un altro miliardo nel 2011. I fondi quindi ci sono. Le promesse sono state mantenute. Si tratta oggi, con il prezioso apporto degli enti, delle comunità locali e di tutti e 57 i Comuni, a cominciare da quello dell'Aquila, di saperli spendere meglio, di investire i denari con efficacia, con chiarezza di obiettivi e con trasparenza.

Che la situazione possa evolvere positivamente lo indicano anche altri dati. Si temeva una flessione della popolazione residente, invece il calo demografico ufficiale è stato solo di 700 unità su 75.000 residenti, così come, ad esempio, contenute sono state le defezioni all'università, dove gli iscritti sono passati da 25.000 a 23.000. Queste cifre, per quanto in apparenza fredde, ci danno la speranza, anzi la certezza, che L'Aquila possa e debba rinascere. Occorre spirito di squadra, sinergia e collaborazione da parte di tutti, se vogliamo, tutti insieme, restituire il futuro a questa città. Perché L'Aquila è tutt'altro che morta. È solo ferita. Ha bisogno di ritrovare il proprio slancio vitale. Non serve pertanto a nessuno continuare a paventare complotti o disattenzioni.

Non vanno cercati alibi; va invece esaltato il senso di responsabilità. L'Abruzzo continua a proporsi come una Regione laboriosa, che riuscirà a superare la crisi, perché ne ha i mezzi, le risorse e la volontà. Il capitale umano e quello ideale, progettuale e finanziario sono a disposizione. La nostra grande responsabilità sarà quella di saperli amalgamare per farne tesoro in fretta e bene, com'è stato fatto in questi due lunghi ed intensi anni. Possiamo e vogliamo farlo. Ricostruire L'Aquila, le sue mura, i suoi monumenti, le sue scuole, il suo intero tessuto sociale ed economico è ancora una missione prioritaria di questo Governo, di questa maggioranza e di tutte le forze politiche e sociali più responsabili. Con determinazione e capacità lo faremo, rendendo l'onore che merita, nell'anno delle celebrazioni dell'Unità d'Italia, ad un territorio e ad una straordinaria popolazione del nostro amato Paese. (*Applausi dal Gruppo PdL. Congratulazioni*).

### Saluto ad una rappresentanza di studenti

PRESIDENTE. È presente in tribuna una rappresentanza di studenti e insegnanti dell'Istituto di istruzione superiore «Enrico Fermi» di Vallata, in provincia di Avellino. A loro va il saluto dell'Assemblea. (*Applausi*).

### Discussione delle mozioni nn. 399 (testo 2) e 403 sulla diagnosi e la cura del tumore alla mammella (ore 17,24)

### Approvazione della mozione n. 399 (testo 3). Ritiro della mozione n. 403

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle mozioni nn. 399 (testo 2), presentata dalla senatrice Bianconi e da altri senatori, e 403, presentata dalla senatrice Bianchi e da altri senatori, sulla diagnosi e la cura del tumore alla mammella.

È presente il ministro Fazio, il quale ha comunicato alla Presidenza che potrà assistere a questo dibattito sino alle ore 18,45, essendo poi impegnato in una importante riunione a Palazzo Chigi; il Governo naturalmente sarà comunque rappresentato. Ringraziamo il ministro Fazio per la sua presenza.

Ha facoltà di parlare la senatrice Bianconi per illustrare la mozione n. 399 (testo 2).

BIANCONI (*PdL*). Signor Presidente, signor Ministro, colleghe e colleghi, dai dati presentati il 14 marzo dall'associazione Europa Donna, relativi ad una ricerca ISPO, si evince che l'84 per cento del campione intervistato ritiene che di fronte alla malattia bisogna sperare di essere fortunati, poiché non sempre ci si imbatte in strutture e medici competenti. Questo dato assume una declinazione preoccupante anche sul piano dell'appartenenza territoriale: infatti il 57 per cento della popolazione campione concorda sul fatto che chi si ammala al Nord può ritenersi più fortunato di chi si ammala al Centro-Sud.

La politica deve cambiare con i fatti questa convinzione; dobbiamo innamorarci di questa causa e percorrere tutte le strade per arrivare a soluzioni positive. Con questo spirito si è conclusa l'indagine conoscitiva sul tumore al seno in Commissione sanità, con voto unanime, lo scorso 8 marzo. Da questa volontà nasce la mozione che oggi discutiamo in quest'Aula.

Il seno è il simbolo stesso della femminilità, ha in sé valenze emotive forti e racchiude valori che non si possono scindere dall'identità femminile. Per questo è importante che le cure per il tumore al seno preservino il più possibile l'integrità fisica della donna. Prima del 1970, la cultura medica era basata sulla convinzione che più si taglia, più si cura; oggi la filosofia è quella della maggiore conservazione. La battaglia contro il cancro alla mammella è una battaglia sul tempo; è fondamentale dunque

che la diagnosi sia il più possibile anticipata, per difendersi e poterlo combattere nelle condizioni più favorevoli.

Il carcinoma alla mammella colpisce in Italia una donna su otto, con 40.000 nuovi casi registrati ogni anno; esso rappresenta il tumore più frequente nel sesso femminile e la prima causa di mortalità per tumore nelle donne. L'incidenza di questo tumore ha registrato un aumento negli anni recenti, accompagnato però da una diminuzione della mortalità, grazie alla diagnosi precoce e all'utilizzo di migliori terapie integrate.

L'aumento della frequenza del carcinoma mammario deriva principalmente da un drastico cambiamento delle condizioni di vita della donna rispetto alle sue caratteristiche biologiche e fisiologiche, cambiamento legato in gran parte al minor numero di gravidanze, nonché ad una minore durata dell'allattamento. In questa ottica, la cura migliore e più efficace è rappresentata dalla diagnosi precoce, il cui strumento principale e tuttora insostituibile è costituito dalla mammografia. Ciò implica un ruolo attivo delle strutture del Servizio sanitario nazionale, che, attraverso i programmi di *screening*, invitano le donne a sottoporsi all'esame, e un controllo di qualità sulle apparecchiature e la preparazione degli operatori. Otto donne su dieci al Nord dichiarano di essersi sottoposte almeno una volta all'esame mammografico; al Sud, invece, questo accade solo per due donne su dieci. La proporzione delle donne italiane tra i 50 e i 69 anni che, attraverso i programmi di *screening*, riceve l'invito a sottoporsi all'esame mammografico dal 2008 al 2009 è passata rispettivamente dall'81 all'89 per cento al Nord, dal 74 al 77 per cento al Centro e dal 27 al 38 per cento al Sud, mentre più accentuati sono i dati relativi alla sopravvivenza, con un considerevole 10 per cento in più al Nord rispetto al Sud. Questo è il primo punto su cui intervenire: una revisione globale dei programmi di *screening*.

La complessità della malattia cancro della mammella e la sua diffusione hanno fatto sì che, negli ultimi anni, si facesse strada la consapevolezza della necessità di una decisa presa di posizione a favore del trattamento multidisciplinare. Con essa si è andato affermando il concetto di *Breast Unit* (Centri di senologia) e di operatori dedicati, intendendosi con il primo termine un luogo di cura che tratta almeno 150 nuovi casi l'anno di carcinoma mammario, e con i secondi un *team* di operatori sanitari che dedicano una parte prevalente del loro lavoro al tumore al seno.

Oltre alle figure sopra citate, il Centro di senologia deve inoltre poter disporre, per definizione, di un *team* completo di altri operatori dedicati: alcuni considerati obbligatori, come l'oncologo medico, il radioterapista, il chirurgo plastico, l'anatomo-patologo e il personale infermieristico; altri definiti portatori di valore aggiunto. È proprio tale collegialità e multidisciplinarietà l'elemento portante di un approccio che garantisce alle donne colpite dalla malattia il massimo della competenza e della riflessione, riducendo al minimo il rischio di errore nel procedere terapeutico e allontanando sempre più le donne dal rischio di essere trattate in reparti ospedalieri che non dispongono né di sufficiente esperienza, né di tecnologie

adeguate, né di operatori competenti. Vince la squadra, e non il singolo professionista: è questa l'inversione culturale delle *Breast Units*.

L'invito che proviene dal Parlamento europeo, e che desideriamo accogliere, è quello di attivare in ogni Stato membro, entro il 2016, un numero adeguato di Centri di senologia con certificazione di qualità: il livello minimo è stato quantificato in almeno una *Breast Unit* certificata ogni 1-2 milioni di abitanti.

Un altro capitolo di interesse e di grande importanza è quello dell'ambito farmacologico, con l'introduzione di nuove molecole e farmaci innovativi. Il riconoscimento che si tratta di una patologia eterogenea ha permesso di sintonizzare il trattamento sistemico del tumore mammario con la tipologia delle malattie delle singole pazienti.

Infatti, si pone il problema di verificare la qualità intrinseca della cellula neoplastica attraverso lo studio dei marcatori (almeno 50 sono i profili) di proliferazione in modo combinato e lo studio dei bersagli specifici per le molecole farmacologiche adeguate e, di conseguenza, individuare la terapia farmacologica più appropriata.

Infine, è doveroso chiudere l'analisi di un tema così complesso e delicato citando il ruolo essenziale svolto dall'associazionismo femminile: la spinta che fa emergere il problema, e di conseguenza l'azione, o è di tipo personale perché viene a contatto con la malattia o si manifesta perché ti appassioni ad una battaglia di grande civiltà. L'esperienza americana ne è una riprova. Nel 1993 la suocera di Al Gore, allora Vice Presidente degli Stati Uniti d'America, si ammalò di tumore al seno. Questo fece accendere un grande interesse nello *staff* del Presidente su questa patologia. Nel frattempo, il *pressing* della *lobby* di donne americane fece arrivare più di 500.000 cartoline che chiedevano di iniziare ad investire in ricerca e cura per combattere il tumore al seno. Così fu. Le donne sono state sempre grandi portatrici di grandi battaglie. Il cambiamento che si vuole portare nel campo della prevenzione e cura del tumore al seno non può prescindere da un ruolo attivo della popolazione femminile, perché sono le donne che devono essere le più informate, devono sapere cosa fare per ridurre il rischio di ammalarsi, quanto e dove ricorrere per la diagnosi precoce e, infine, devono sapere che hanno il diritto ad essere curate in modo adeguato, se si ammalano.

Cosa chiediamo con questa mozione al Ministro? In primo luogo, di migliorare la qualità dei programmi di *screening* già attivati; di elevare progressivamente il *range* di età delle donne coinvolte nei programmi di *screening*, dagli attuali 50/70 anni alla fascia di età compresa tra i 50 e i 74 anni; di supportare la sperimentazione di nuove modalità di diagnosi precoce per le donne più giovani (per quanto riguarda la fascia di età 40-50 anni, o almeno con riferimento alla fascia di età 45-50 anni); di introdurre progressivamente per le donne sotto i 40 anni specifici criteri di selezione predittiva basati sui fattori di rischio (gravidanze, allattamento, casi di tumore al seno in parenti di primo grado, obesità), oltre alla mammografia; di promuovere specifici programmi di formazione degli operatori.

Con riferimento alle unità multidisciplinari di senologia, si chiede di invitare le Regioni a ridurre l'utilizzo dei centri di senologia che non superano la soglia dei 150 casi trattati per anno richiesti a livello europeo e a promuovere interventi di sostegno, al fine di realizzare nel Paese un numero adeguato di unità di senologia con certificazione di qualità Eusoma, secondo un livello minimo di almeno una *Breast Unit* certificata ogni 1-2 milioni di abitanti; di verificare ed eventualmente disporre una revisione dei relativi DRG, nell'ottica di un DRG di percorso. (*Applausi*).

### **Presidenza del vice presidente NANIA (ore 17,30)**

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare la senatrice Bianchi per illustrare la mozione n. 403.

BIANCHI (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Signor Presidente, chiedo di poter consegnare l'intervento affinché sia allegato ai Resoconti, ma ritengo di dover porre l'attenzione su due punti della mozione n. 403, che è simile alla mozione di maggioranza, che ha come prima firmataria la senatrice Bianconi, ma ha qualche punto di differenza importante.

PRESIDENTE. La Presidenza l'autorizza a consegnare il testo integrale del suo intervento.

BIANCHI (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Il tumore al seno colpisce soprattutto le donne appartenenti alla fascia di età compresa tra i 35 e i 50 anni. Questo tipo di malattia, per la sua complessità e la sua diffusione, rappresenta una vera e propria patologia sociale, in quanto apre nella donna che ne è colpita una vera e propria crisi esistenziale, che è generalmente polarizzata su tutti gli aspetti della vita: il rapporto con il proprio corpo, il significato dato alla sofferenza, alla malattia, alla morte, così come le relazioni familiari, sociali e professionali.

Il trattamento chirurgico del tumore alla mammella è per la donna un'esperienza molto difficile da accettare perché, anche se è conservativo, comporta comunque una perdita. Crediamo perciò che queste donne abbiano bisogno anche di un aiuto psicologico, oltre che medico.

Il secondo punto che pongo all'attenzione del Ministro è legato alla disomogeneità territoriale. La senatrice Bianconi, che prima ha illustrato i vari dati, ha messo in evidenza come sia differente il numero delle donne che partecipa ai programmi di *screening* nelle varie Regioni d'Italia: abbiamo una media del 55 per cento al Nord, che scende al 34 per cento al Sud. La mozione che abbiamo presentato, per ridurre questa disomogeneità e migliorare i programmi di *screening* già avviati, chiede di convocare un tavolo di confronto tra Governo e rappresentanti delle Regioni, fi-

nalizzato a monitorare quelle Regioni che sono in ritardo sull'attuazione dei programmi di *screening*, al fine di eliminare queste divergenze ed avere una reale omogeneizzazione, affinché non ci siano anche in questo caso donne che hanno servizi migliori e donne che purtroppo hanno servizi peggiori, il che non significa soltanto andare incontro a morte sicura, ma anche a problemi inerenti intere famiglie.

Questa è la richiesta in più presente nella nostra mozione rispetto alla mozione della senatrice Bianconi. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione.

È iscritto a parlare il senatore Fosson. Ne ha facoltà.

FOSSON (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Signor Presidente, vorrei innanzitutto ringraziare la Presidenza del Senato per aver inserito così tempestivamente nel calendario dei lavori la discussione di questa mozione; ringrazio altresì il ministro Fazio per la sua disponibilità e il presidente Tomassini.

Desidero sottolineare come l'azione dei parlamentari su un problema così importante sia un segno chiaro di vicinanza ed attenzione a quelli che sono i problemi della gente.

Per essere sintetico anch'io, cercando di ottimizzare il tempo, vorrei fare due osservazioni. La prima è che la scienza e la medicina, come lei, signor Ministro, c'insegna, sono in continua evoluzione e vanno avanti. Ogni decisione dipende però da un'attenta valutazione epidemiologica e non da sensazioni. Abbiamo visto come la chirurgia mammaria in questi anni si sia modificata e non ci siano più demolizioni di un tempo; non ci può fermare quindi a quanto già acquisito, anche se molto positivo.

Bisogna intanto aumentare la prevenzione, che vuol dire ridurre i costi, se è vero anche che un tumore operato in fase iniziale guarisce al 98 per cento. Prevenzione è migliorare ed allungare la vita, ma anche spendere meno; ciò in considerazione anche del fatto che l'incidenza di questo tumore, come hanno detto le senatrici che mi hanno preceduto, è aumentata del 13,8 per cento negli ultimi sei anni.

Sono quindi necessarie nuove strategie. Per essere molto concreti, come lo è lei, signor Ministro, le nuove strategie per noi prevedono *screening* più ampi (in alcuni casi anche sotto i 40 anni qualora ci sia una familiarità) e omogenei (non con differenze nella partecipazione), più attenzione alla complessità del problema, che presenta anche delle alterazioni estetiche molto importanti, e un coinvolgimento, come già si è detto, delle associazioni femminili di volontariato anche nei percorsi decisionali.

Sembra che tutto questo si possa concentrare, signor Ministro, nella richiesta di nuovi centri multidisciplinari, almeno uno per Regione, con modelli e sinergie in cui sia presente il chirurgo, l'oncologo, l'anatomopatologo, il chirurgo plastico, il radiologo, il radioterapista, lo psicologo e anche queste associazioni di volontari. In un settore, signor Ministro, in cui spesso si dà molto spazio al privato (quest'ultimo si è preso finora molto spazio), occorre far capire alla gente che non esiste il mago, non

esiste il chirurgo straordinario che fa i miracoli, ma può esistere invece una squadra di medici seri che collaborano nel pubblico per rendere più facile e più efficace questo percorso. Analogamente, siamo contrari all'istituzione nell'ambito della scuola di chirurgia della specializzazione di senologia, in quanto un medico non può nascere come senologo; è preferibile, per la difficoltà di questa terapia chirurgica, che a questa si indirizzino già dei chirurghi formati, e non che si formino chirurghi esclusivamente specializzati in senologia.

Tutto questo, signor Ministro, per migliorare ancora il nostro sistema sanitario nazionale, che già è tra i primi e più performanti al mondo. (*Applausi*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Aderenti. Ne ha facoltà.

ADERENTI (*LNP*). Signor Presidente, colleghi, signor Ministro, della mozione a prima firma della senatrice Bianconi la Lega Nord condivide tutte le premesse perché esse mettono in evidenza significative riflessioni sul tema: per esempio, il fatto che l'aumento della frequenza del carcinoma mammario deriva principalmente dal cambiamento a tutto tondo delle abitudini di vita della donna rispetto alle sue caratteristiche biologiche e fisiologiche, cioè dalla diminuzione del numero di gravidanze per ogni donna e dalla minore durata del periodo di allattamento, sempre che la donna decida di allattare al seno il proprio figlio. Sottolineo la riflessione fatta poc'anzi, perché ritengo fondamentale che le donne abbiano contezza di queste informazioni, in modo tale che esse possano più consapevolmente e responsabilmente operare scelte sia rispetto alla possibilità di procreare di più ed in età più giovane, che sulla rivalutazione dell'importanza dell'allattamento del bambino, soprattutto dal punto di vista psicologico, ottimale per quest'ultimo.

Se, da un lato, è stato registrato un significativo aumento del numero di diagnosi di carcinoma mammario, per contro e per fortuna possiamo dire che sono diminuiti i casi di mortalità. Ciò è stato possibile grazie anche alla ricerca medico-scientifica e alla diagnostica precoce, cioè alla possibilità che alle donne viene offerta di sottoporsi periodicamente in tempi non sospetti a visite diagnostiche di controllo, a partecipare dunque a programmi di *screening* anche per donne di giovane età. La diagnosi precoce, insieme all'utilizzo di migliori terapie di cura, rappresentano lo spartiacque principale tra chi ha la possibilità di guarire e chi non ce la fa.

Ecco che i programmi di *screening*, meglio se a tappeto, vista la loro funzione discriminante, devono essere davvero a tappeto e facilmente accessibili. Le donne devono essere informate di quanto sia importante la diagnosi precoce, e devono poter accedere a quelle unità di senologia multidisciplinari previste dalle risoluzioni del Parlamento europeo del 2003 e del 2006.

Le *Breast Units*, secondo le caratteristiche dettate dal regolamento europeo, devono garantire un servizio multidisciplinare sia alle donne

che dopo l'intervento chirurgico devono sottoporsi alle cure adeguate, sia a quelle che vi si rivolgono per richiedere una diagnosi precoce.

La multidisciplinarietà garantisce la presenza presso le *Breast Units* di *équipe* composte da specialisti afferenti a molteplici discipline. Una figura che noi della Lega Nord riteniamo particolarmente importante – per questo motivo ci rivolgiamo a lei, signor Ministro – è quella dello psicologo che auspichiamo possa divenire una presenza stabile. Riteniamo, dunque, importante la presenza di tutte le figure professionali, ma in modo particolare di quella dello psicologo. In modo particolare, la Lega Nord fa presente al Governo che, oltre alla riduzione dei tempi e degli appuntamenti diagnostici, la presenza in ogni unità dello psicologo può aiutare le donne non solo ad approcciare il piano di *screening* con maggiore tranquillità, ma anche ad affrontare le cure post intervento chirurgico con più serenità.

L'esperienza ci insegna infatti che la donna spesso non si sottopone allo *screening* perché ha paura di vedersi restituire una diagnosi sfavorevole. Non basta dunque accompagnare la donna attraverso idonee campagne di informazione sull'importanza della diagnosi precoce; occorre che presso le *Breast Units* sia supportata anche dalla presenza dello psicologo che ha il compito di aiutarla a sostenere lo *screening*, ad impegnarsi a rispettare le periodicità dello stesso e a sostenere con più serenità le cure.

Vi assicuro che spesso è più pericolosa la depressione che colpisce le donne ammalate di carcinoma mammario perché lasciate sole di fronte allo stress delle cure e delle numerose visite periodiche, che il carcinoma stesso che, se diagnosticato e curato in tempi corretti, può essere guarito. (*Applausi dai Gruppi LNP, PdL e della senatrice Contini*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Bassoli. Ne ha facoltà.

BASSOLI (PD). Signor Presidente, vorrei fare una precisazione in riferimento all'intervento della senatrice Bianchi che parlava di una mozione di maggioranza. Senza nulla togliere alla senatrice Bianconi che è prima firmataria di una delle mozioni di cui stiamo discutendo, vorrei chiarire che la mozione n. 399 (testo 2) è stata firmata dal nostro Gruppo e da tutti i Gruppi rappresentati nella 12<sup>a</sup> Commissione anche perché è frutto di un'indagine conoscitiva svolta dalla Commissione insieme ad una su HIV e AIDS e ad un'altra sulle malattie reumatiche e artrosiche: ci auguriamo, così come avviene oggi, che anche quelle indagini si trasformino in mozioni e che vengano discusse, anch'esse, in Aula in modo *bipartisan*.

Le indagini svolte, cui ho fatto riferimento, sono state avviate in un'ottica di genere, cioè secondo quella branca della medicina che, con l'intento di personalizzare la cura, ricerca, per renderle più evidenti, le differenze esistenti tra uomo, donna, bambino, anziano, sia nelle modalità con cui le patologie si evidenziano che nella risposta alle cure.

Il tumore al seno, come è stato detto, è una malattia che colpisce una donna su otto, con 40.000 nuovi casi l'anno, ed è la prima causa di mor-

talità per tumore nelle donne. Affrontare le problematiche di prevenzione e cura di questo tumore specifico, a mio parere, vuol dire anche entrare nelle strategie del Piano sanitario nazionale 2011-2013 per le patologie oncologiche. A questo proposito, mi auguro che quanto prima siamo messi nelle condizioni di discutere e dare un parere sul nuovo Piano sanitario nazionale, perché, a proposito delle malattie oncologiche, si fa riferimento ad una priorità per cui nell'ambito sanitario occorre incidere con più forza su una serie di patologie che ormai presentano 250.000 nuovi casi l'anno. Tra l'altro, con riferimento al 2010, nello stesso Piano sanitario nazionale sono indicate cifre addirittura superiori, che speriamo siano frutto di una cattiva previsione.

Rispetto a questo, il tumore al seno è una delle questioni su cui maggiormente si può forse misurare una frequenza legata anche ai nuovi stili di vita. Alcune delle colleghe che mi hanno preceduto hanno parlato, ad esempio, di quegli stili di vita direttamente legati alla funzione naturale delle donne, alla maternità, facendo riferimento all'età più tardiva nella quale spesso si diventa madri, al minor numero di figli e alla tendenza, in qualche caso, a non allattare al seno.

Dobbiamo parlare, però, anche degli altri fattori che incidono, vale a dire dell'alimentazione scorretta, dell'aumento del numero delle donne fumatrici e del consumo di alcol che purtroppo interessa le donne – in modo particolare le più giovani – e, infine, della qualità ambientale. A questo proposito, voglio ricordare lo specifico richiamo che ci viene in tal senso anche dall'Europa, quando ci dice che, per combattere le malattie croniche – ed il tumore sta diventando una malattia cronica – bisogna incidere anche sulla qualità dell'ambiente, invitandoci a sviluppare su questo tema delle politiche trasversali, che non interessano quindi soltanto il settore salute. È dovuto forse a questo il fatto che al Nord si registra una maggior incidenza di tumori rispetto a quanto non avvenga invece al Sud? Al Nord ci dobbiamo misurare con centri metropolitani, e non solo, che per molti giorni all'anno vedono livelli di inquinamento dell'aria molto elevati.

Se è vero che assistiamo oggi ad una maggior incidenza dei tumori al seno, si registra però anche una riduzione della mortalità. Signor Presidente, colleghi, voglio ricordare, però, che l'Organizzazione mondiale della sanità ha richiamato la nostra attenzione sul fatto che il tasso di mortalità in caso di tumore al seno è ancora superiore al 50 per cento – vedo che il ministro Fazio assente, e mi fa piacere che ascolti – e questo è un dato preoccupante anche per il nostro Paese.

È la stessa Organizzazione mondiale della sanità a dirci però che, se effettuato da tutte le donne, lo *screening* tra i 50 e i 70 anni potrebbe abbattere ulteriormente del 35 per cento l'incidenza della mortalità, e questo è un obiettivo importante che dobbiamo cercare di perseguire. Per questo servono dunque le campagne di informazione, che vengono richiamate anche nella mozione, ma anche da questo punto di vista l'Europa ci insegna, perché le campagne devono essere mirate. Quali sono i soggetti cui ci dobbiamo rivolgere? Quali sono i soggetti che meno si rivolgono ai servizi pubblici per effettuare lo *screening*? Che cosa fanno le Regioni, a parte

inviare una lettera attraverso le ASL e le aziende ospedaliere, per invitare le donne a fare lo *screening*? Ci sono Regioni in cui si va a misurare il livello di fedeltà allo *screening*, che si deve prolungare negli anni, soprattutto per quello che riguarda il tumore al seno? Queste sono le domande alle quali credo sia importante rispondere.

In particolare poi, oltre a cercare una fedeltà da parte delle donne appartenenti alla fascia d'età mirata, lo *screening* andrebbe ampliato: le donne diventano infatti sempre più vecchie, per cui, se possibile, dovremmo cercare di estendere l'età dello *screening* anche oltre i 70 anni.

Purtroppo si assiste però ad un'incidenza della malattia anche tra le giovani donne, per cui si potrebbe pensare di estendere lo *screening* verso il basso, nella fascia di età compresa tra i 45 ai 50 anni, cercando invece di intervenire per le donne dai 40 ai 45 anni attraverso una valutazione sui possibili fattori di rischio (familiarità, obesità e così via), selezionando eventualmente l'invito ad aderire allo *screening*.

Queste sono le questioni su cui credo dovremmo cercare di intervenire per dare concretezza all'azione che vogliamo realizzare per ridurre l'incidenza del tumore al seno e la conseguente mortalità anche nel nostro Paese.

Mi pare giusta la preoccupazione di favorire un trattamento multidisciplinare per migliorare la cura, ma questo tipo di approccio, che molte volte è distante dalla mentalità dei nostri medici, va in qualche modo incoraggiato e incentivato. Non è accettabile che la paziente, come spesso avviene, con la cartella sotto braccio si rechi dal chirurgo, dall'oncologo, dal radioterapista per fare da *trait d'union* nell'ambito del suo piano di cura. Questo non è più accettabile, e laddove queste situazioni ancora esistono – ahimè, signor Ministro, ciò avviene anche nella capitale, non solo in qualche piccolo centro sperduto nella periferia del nostro Paese – cerchiamo di incidere attraverso questa incentivazione alla creazione di unità multidisciplinari di senologia.

Certamente la creazione di *Breast Units* ogni 1-2 milioni di abitanti – non so se il valore sia esatto – può mettere i vari luoghi di cura in condizione di garantire una maggiore qualità. Tuttavia, signor Ministro, vorrei pregarla di fare attenzione affinché questo per le Regioni non significhi una concentrazione del personale e una riduzione del medesimo. Sappiamo infatti che, se si allungano eccessivamente le liste di attesa a causa di bacini tanto ampi (1-2 milioni di abitanti), la cura sarà più qualificata, ma si renderà più difficile l'accesso, quando invece sappiamo quanto sia importante la riduzione dei tempi di attesa nella fase che precede l'accesso alla cura.

Termino sottolineando l'importanza della richiesta contenuta nella mozione della senatrice Bianchi ed altri, che ci apprestiamo ad approvare, di convocare un tavolo di confronto tra il Governo e i rappresentanti delle Regioni. Sappiamo infatti che la nostra sanità è regionalizzata, ed è quindi importante che le Regioni siano coinvolte in questi obiettivi, e che lo siano partendo da una disamina dei motivi che hanno causato i ritardi nell'ampliamento della diffusione dello *screening* nel nostro Paese, nonché le

notevoli differenze non solo tra Nord e Sud, ma anche infra-regionali nell'accesso allo *screening* e alla cura. (*Applausi dai Gruppi PD e PdL. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore De Lillo. Ne ha facoltà.

DE LILLO (*PdL*). Signor Presidente, permettetemi di ringraziare i colleghi presentatori delle mozioni, e in primo luogo le senatrici Bianconi e Bianchi, e tutta la Commissione sanità che, in maniera *bipartisan*, ha lavorato su questa indagine conoscitiva approfondendo le patologie degenerative della donna ed entrando direttamente in problematiche davvero importanti per la gente, per le donne e per le famiglie coinvolte da questa gravissima patologia.

Ricordo che ogni anno ci sono circa 40.000 casi nuovi, circa 11.000 sono le donne che ogni anno muoiono per questa patologia, 946 in un mese, 32 in un giorno. Dati impressionanti, che indicano quanto ancora sia necessario fare per questa patologia, che sta modificando le sue caratteristiche anche in ragione del cambiamento del ciclo riproduttivo delle donne. Infatti, mentre in passato il primo ciclo mestruale faceva la sua comparsa intorno ai 12-15 anni, oggi arriva intorno ai 9-11 anni. La menopausa, un tempo più precoce, oggi si presenta intorno ai cinquant'anni, con un maggior numero di cicli di fertilità. Ma anche la diminuzione delle gravidanze e dell'allattamento al seno, insieme all'innalzamento dell'età della donna alla prima gravidanza, all'aumento dell'esposizione al rischio del fumo, che accresce del 16 per cento l'incidenza del cancro al seno nella donna, e alle mutate abitudini alimentari hanno determinato una maggiore prevalenza di questa patologia. Si tratta di una prevalenza che rimane ancora bassa nelle Regioni del Sud e che aumenta nelle aree industrializzate del Nord.

Gli obiettivi delle due mozioni mi sembrano importanti e consistono innanzitutto in una crescita della consapevolezza (in questo senso elemento fondamentale è la comunicazione), nella diminuzione delle disuguaglianze tra le varie Regioni nei programmi di *screening* e nelle terapie e, infine, nella possibilità di una diagnosi precoce e di un percorso terapeutico uniforme. Questi sono gli elementi fondamentali che ci poniamo con queste mozioni per arrivare a un trattamento sempre più precoce grazie a programmi di *screening*.

Non ripeto le puntuali considerazioni fatte dai colleghi qui presenti. In particolare, il presidente Tomassini in Aula e il ministro Fazio in Commissione, concludendo l'indagine conoscitiva, hanno evidenziato l'opportunità di puntare la nostra attenzione su uno *screening* sempre più ampliato verso fasce d'età più basse (se è vero che dai 35 ai 45 anni il tumore al seno è la prima causa di morte tra le donne), ma anche verso i 75 anni, in considerazione dell'aumentata aspettativa di vita. Le donne devono quindi essere stimolate ad effettuare *screening* annuali con inviti a casa e attraverso un'azione (di cui forse non si è parlato) sempre più va-

lida del medico di base, che deve fungere da cerniera, da stimolo e da controllo per lo svolgimento di *screening* mammografici, soprattutto verso donne esposte a fattori di rischio.

Per quanto riguarda il trattamento, si è parlato di unità di terapia multidisciplinare che prevedono il chirurgo, il radioterapista, il farmacologo, ma anche l'oncologo, il chirurgo plastico, l'anatomopatologo, nonché personale infermieristico sempre più stimolato e quei portatori di valore aggiunto – come spiega la mozione – quali lo psicologo, il genetista ed il riabilitatore, che accompagnino la donna nel percorso terapeutico. Secondo noi, questa unità dovrà essere riconosciuta non più come un DRG (*Diagnosis-Related Group*) di patologia (quindi limitandosi semplicemente al valore economico della malattia in quanto tale), ma come un DRG di percorso che paghi e valorizzi la struttura in quanto capace di effettuare nel tempo un *follow-up* che coinvolga la donna nel suo percorso.

Molti sarebbero gli elementi da sottolineare, ma, avviandomi alla conclusione, vorrei soltanto evidenziare alcuni aspetti di questa patologia femminile, che trova livelli di sopravvivenza sempre maggiori grazie alla capacità organizzativa sempre migliore delle nostre strutture. Dovremmo quindi lavorare per addivenire ad un'uniformità a livello territoriale di questa capacità organizzativa. Ma la strada è tracciata.

Permettetemi di aprire una finestra e di accostare lo *screening* mammografico in relazione al tumore al seno ad un'altra patologia neoplastica fondamentale per le donne, cioè il tumore della cervice uterina, perché nella storia della medicina più recente mammografie e pap-test sono sempre stati i due fondamenti diagnostici di *screening*. Intendo cogliere quest'occasione per lanciare anche la volontà di lavorare ancora più nella prevenzione, oltre che della patologia tumorale del seno, così come molto bene è stato fatto con questa indagine conoscitiva, anche di quella della cervice uterina. La possibilità di avere oggi a disposizione la vaccinazione per il papilloma virus nel giro di pochi anni ci porterà a far sparire questa patologia, come tante che sono scomparse dalla storia della medicina e dell'umanità proprio grazie alle vaccinazioni. Quindi, con il Ministro e la Commissione dovremo lavorare affinché, superando i limiti dell'obbligatorietà dei 12 anni che oggi è prevista dal sistema vaccinale, la vaccinazione si diffonda anche a donne di altra età, dato anche il suo costo ormai accessibilissimo. Lo dico anche alla luce dei risultati eccezionali che il lavoro fatto sull'epatite B ha dato in questi giorni: mi riferisco alla scomparsa totale di questa patologia nei giovani italiani. È un risultato di cui va dato merito alla programmazione sanitaria di questi ultimi anni.

Concludo con una nota ottimista, se me lo permettono i colleghi e il Ministro: in questi giorni stiamo festeggiando i 150 anni dell'Unità d'Italia, che sono stati anche 150 anni di una grande sanità. Quando l'Italia fu unita, l'aspettativa media di vita degli italiani era di soli 35 anni: oggi, grazie a Dio, le donne italiane hanno, con 85 anni, l'aspettativa di vita più alta di tutto il mondo. Ciò è dovuto certamente alla dieta mediterranea e a tanti fattori ambientali che la nostra bellissima Nazione ha, ma anche al lavoro silenzioso, oscuro, anonimo, di tantissimi medici, di tantissimi

operatori sanitari, di tantissimi infermieri, di tantissimi ricercatori, che in Italia in questi 150 anni hanno lavorato in condizioni di grande disagio e con grande umiltà, ma con straordinarie capacità e professionalità. Credo che questo merito vada loro riconosciuto, e che in fondo vada riconosciuto anche a tanti politici italiani che in questi anni ci hanno permesso di avere un sistema sanitario all'avanguardia nel mondo, un sistema universalistico che da trent'anni è in Italia grazie alla legge n. 833 del 1978, e che in altre Nazioni, come gli Stati Uniti, con grandi difficoltà stanno tentando di imitare. (*Applausi dal Gruppo PdL e del senatore Viespoli*).

### **Saluto ad una rappresentanza di studenti**

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, è presente in tribuna una delegazione del Liceo scientifico statale «Lorenzo Mossa» di Olbia. A loro va il saluto dell'Assemblea. (*Applausi*).

### **Ripresa della discussione delle mozioni nn. 399 (testo 2) e 403 (ore 18,05)**

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione.

BIANCONI (*PdL*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (*PdL*). Signor Presidente, vorrei solo comunicare una nuova formulazione della mozione n. 399 (testo 2), con l'aggiunta, in fine, dell'ultimo capoverso del dispositivo della mozione n. 403, esattamente dalle parole «a convocare» fino alle parole «sull'intero territorio». Questo testo 3 della mozione comporterà quindi la traslazione di tutte le firme della mozione della senatrice Bianchi sulla mozione di cui sono la prima firmataria, che diventa così la mozione unica che proponiamo per il voto all'Assemblea.

PRESIDENTE. Senatrice Bianchi, lei è d'accordo?

BIANCHI (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Sì, signor Presidente, ritiro la mozione n. 403 e confluisco nella mozione n. 399 della senatrice Bianconi.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il Ministro della salute, al quale chiedo di pronunciarsi sulla mozione n. 399 (testo 3).

FAZIO, *ministro della salute*. Signor Presidente, un brevissimo intervento, solo per sottolineare alcuni punti che considero però importanti.

Se è vero che periodicamente vengono approvate in Parlamento delle mozioni – se ne è parlato anche questa mattina – su argomenti come il diabete e come il cancro al seno, è però altrettanto vero, e vorrei ricordarlo, che un moderno sistema sanitario richiede una manutenzione continua e dunque, in ogni caso, interventi periodici, diciamo così, di messa a norma. In particolare, è oggi opportuno come non mai mettere a massa critica le *Breast Units*; è opportuno ampliare e migliorare il *range* delle donne che si sottopongono ad uno *screening*: sia il *range* inferiore – quindi, le donne di età inferiore a 40 anni, con particolari procedure – sia quello superiore, delle donne di età oltre i 70 anni, che si sottopongono alla mammografia. È opportuno, soprattutto – lo cita l'ultima parte della mozione – rendere omogenei i programmi di *screening*; e vorrei ricordare che oggi questo è possibile, perché abbiamo metodi di rilevazione e di controllo.

È anche opportuno – ho concluso, ma vorrei lanciare un messaggio importante – creare dei percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Per questo è opportuno parlare di revisione di DRG, nell'ottica di un DRG di percorso, per creare una reale continuità assistenziale. Questa è una vera novità, onorevoli senatori: non è un qualcosa che è stato espresso in precedenti mozioni. La mozione di oggi, quindi, non è un qualcosa di ripetitivo, ma rappresenta una novità importante, per cui il Governo esprime naturalmente un parere estremamente favorevole. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione della mozione n. 399 (testo 3).

CASTIGLIONE (CN). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CASTIGLIONE (CN). Signor Presidente, a nome del Gruppo Coesione Nazionale, dichiaro il nostro voto favorevole, ma vorrei aggiungere due parole. Io credo che lo spirito della mozione che ha messo insieme sia quella proposta dalla senatrice Bianconi che quella della senatrice Bianchi sia di puntare l'attenzione su due concetti: diagnosi precoce e terapia ottimale. La diagnosi precoce è necessaria, dato l'aumento della frequenza della patologia, come è stato ribadito da tutti gli onorevoli colleghi, e la terapia ottimale lo è altrettanto, attraverso la costituzione delle *Breast Units*. Questo quindi è il nostro auspicio. Sollecitiamo il Ministro affinché sia parte attiva e nel 2016 diventino funzionanti, in modo tale che, attraverso la multidisciplinarietà, si possa curare al meglio il tumore al seno, mettendo insieme radioterapista, chirurgo e medico oncologo. (*Applausi dal Gruppo CN*).

CARLINO (IdV). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARLINO (*IdV*). Signor Presidente, signor Ministro, colleghi e colleghe, come è emerso dalla discussione e come è evidente anche solo dando un'occhiata veloce ai dati e alle statistiche, il tumore al seno è molto più di una patologia grave e rischiosa. Esso rappresenta il principale nemico delle donne, un nemico freddo e spietato, un vero e proprio *serial killer*, che ha come insidia maggiore la non consapevolezza da parte delle vittime dell'attacco letale che stanno subendo.

Come è emerso nel corso della specifica indagine conoscitiva svolta presso la Commissione sanità, il tumore al seno è un assassino che non fa grande differenza tra fasce di età. Se per le donne tra i 35 e 45 anni rappresenta la prima causa di morte, con 8.000 decessi annui nel nostro Paese, tale patologia ha tuttavia un'aggressività costante anche nella fascia tra i 50 e i 70 anni e in quella successiva.

La pericolosità e la crudeltà del tumore al seno non si esauriscono con ciò che rappresenta la minaccia maggiore, ovvero il forte rischio di morte, ma anche con le conseguenze che, pure in caso di esito positivo delle cure, può lasciare sul corpo, ma soprattutto nell'animo e nella psiche della donna. Avvertire il proprio corpo come estraneo da sé, come un compagno che improvvisamente tradisce e diventa un nemico dal quale doversi difendere, è un processo psicologico inevitabile che si verifica sia negli uomini che nelle donne quando ricevono la notizia di avere un tumore, lieve o grave che sia.

Ma questo processo, colleghi, è molto più ampio nel caso del tumore mammario, perché la patologia aggredisce una delle parti più intime e che da sempre connotano l'essenza ed il ruolo quasi ancestrale della donna e del genere femminile. Non è un caso che in tutte le culture del mondo la terra, la fertilità, la vita siano state raffigurate in forme tra loro molto diverse, ma quasi sempre queste figure sono state rappresentate con le mammelle: questa, più di altre parti del corpo, rappresenta la vita, la maternità e la femminilità.

Il fatto che il tumore mammario, anche quando viene curato, lasci spesso sul corpo di noi donne il segno del suo passaggio, rappresenta l'elemento che fa di questa patologia un nemico di cui tutte noi donne abbiamo particolarmente paura. Leggendo i dati disponibili, ce n'è uno particolarmente impressionante, ma questa volta in senso positivo. Nonostante il tumore alla mammella nel mondo causi ogni anno 400.000 morti e nonostante in Italia rappresenti la prima causa di morte per donne relativamente giovani, vi è un'altra statistica che indica come la diagnosi precoce assicuri quasi il 100 per cento delle guarigioni per tumori al di sotto dei 2 centimetri di grandezza: la guarigione, in questi casi, dato lo stato precoce in cui la patologia viene aggredita e quindi rimossa, non lascia i gravi effetti deturpanti di cui ho appena parlato. È un dato che deve farci riflettere, perché rappresenta la chiave di volta per la risoluzione di un problema.

Il tumore alla mammella è una patologia grave che mette a rischio la vita delle donne, ma se si effettua una corretta prevenzione, lo scenario si ribalta ed il tumore si trasforma in una patologia certamente preoccupante, ma dalla quale si può guarire.

### **Presidenza della vice presidente BONINO (ore 18,16)**

(Segue CARLINO). Al di là dei termini tecnici, che lascio alla competenza dei colleghi medici, credo che il concetto più calzante per esprimere il rapporto tra noi donne e questo tipo di patologia sia di considerarla come un «nemico». Ebbene, la migliore difesa da un nemico è anzitutto conoscerlo, diffondendo gli strumenti di conoscenza per individuarlo per tempo. Lo stesso è necessario fare nei confronti del tumore alla mammella, puntando molto sulla prevenzione primaria e secondaria.

Il tumore alla mammella è una vera e propria malattia sociale, perché si tratta di una patologia che produce ripercussioni che vanno oltre la sfera della vittima e si allargano ai familiari, agli amici e comportano un costo molto elevato, sia per quanto riguarda le cure (che al Servizio sanitario costano più di 30.000 euro a caso) sia per quanto riguarda l'inabilità che colpisce la persona, la quale, nel periodo della cura, è impossibilitata a svolgere la propria attività lavorativa.

L'obiettivo, condiviso da tutti, che si vuole e si deve raggiungere con questo dibattito e con la mozione in discussione è quello di chiedere con forza al Governo – in questo caso inteso esclusivamente come istituzione – di fare tutto ciò che è in suo potere per superare le criticità, che ancora si riscontrano nel nostro Paese, nella lotta contro il tumore al seno.

In primo luogo, l'informazione, che deve raggiungere tutte le donne italiane ed avvisarle dei rischi che corrono, ma anche del fatto che, con una corretta prevenzione, sia nello stile di vita sia ricorrendo agli indispensabili controlli clinici, la malattia può essere veramente neutralizzata. In secondo luogo, è necessario monitorare ed operare per aumentare la risposta da parte delle donne italiane agli inviti del Servizio sanitario a sottoporsi ai controlli. In questo senso, non è accettabile che il nostro Paese, come hanno dimostrato ancora una volta le statistiche, sia a doppia velocità anche per quanto riguarda la prevenzione del tumore al seno. Otto donne su dieci nel Nord Italia dichiarano di essersi sottoposte almeno una volta all'esame mammografico; al Sud Italia, invece, questo accade solo per due donne su dieci.

Sono certa che questa condivisione di intenti da parte di tutti i Gruppi, sempre auspicabile quando si tratti di temi di grande e generale rilevanza, darà maggiore valore all'invito che il Senato rivolgerà al Governo. Concludo pertanto, signor Presidente, dichiarando il voto favorevole dell'Italia dei Valori. (*Applausi dai Gruppi IdV e PD*).

BIANCHI (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCHI (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE*). Signora Presidente, intervengo solo per confermare il voto favorevole del Gruppo Unione di Centro, SVP e Autonomie.

BOLDI (*LNP*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOLDI (*LNP*). Signora Presidente, io credo che questa mozione, che giunge a coronamento dell'indagine conoscitiva portata avanti dalla 12ª Commissione permanente, possa consentire effettivamente di compiere un passo in avanti nella terapia e nella prevenzione del tumore al seno. Credo che per questo risultato debba essere ringraziata la sensibilità del presidente Tomassini e della senatrice Bianconi, che oggi pomeriggio ha parlato proprio della necessità di sposare una causa e di portarla avanti; credo che questo sia avvenuto. Ricordo peraltro che questa è la continuazione di una precedente indagine conoscitiva su tumore al seno e tabagismo, che si era svolta nella XIV legislatura e della quale la senatrice Baio ed io siamo state correlatrici.

Lo schema di organizzazione sanitaria che viene proposto da questa mozione per la prevenzione, la diagnosi e la cura del tumore al seno mira a realizzare nel nostro Paese – come d'altra parte auspicato anche dalle mozioni approvate dal Parlamento europeo – un sistema efficace, virtuoso e fortemente umanizzato, che possa accompagnare le donne durante tutto il percorso.

Sappiamo che, se la diagnosi viene fatta molto precocemente, le speranze di guarigione e di vita aumentano moltissimo. Io vorrei semplicemente richiamare il fatto che, se è aumentata la coscienza delle donne e se è cambiata la cultura delle donne, lo dobbiamo moltissimo anche alle associazioni che da anni si occupano di questi temi, associazioni spesso fondate da donne che a loro volta hanno dovuto purtroppo subire questa patologia e che hanno deciso di lavorare per le altre donne e di accompagnarle in un percorso spesso difficilissimo. Tali associazioni spesso hanno dovuto vicariare con il loro lavoro (e questo si è verificato soprattutto in alcune Regioni – lo sappiamo benissimo – del nostro Sud Italia) l'assenza del Servizio sanitario nazionale. Rivolgo quindi un sentito ringraziamento a tutte queste associazioni. In Italia sono circa 1.800 le associazioni che si occupano di salute. Esse sono le vere protagoniste di quella sussidiarietà orizzontale che è indispensabile per creare un cambiamento culturale nei pazienti, ma anche nei medici e nel Servizio sanitario in generale; ciò ha permesso di raggiungere, negli anni, risultati positivi per le pazienti.

A poco a poco, grazie alla collaborazione tra queste associazioni e molte parlamentari, che hanno costituito una vera e propria *lobby* in questo senso, abbiamo ottenuto risultati sempre maggiori (si tratta, certo, di una *lobby* nell'accezione più positiva del termine). Le proposte presentate permetteranno di percorrere un altro pezzetto di strada e di raggiungere altri traguardi importantissimi per la salute delle donne.

Per tutti questi motivi, il voto della Lega Nord sarà favorevole. (*Applausi dai Gruppi LNP, PdL e della senatrice Contini*).

MARINO Ignazio (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARINO Ignazio (*PD*). Signora Presidente, senatrici, senatori, signor Ministro, oggi il Partito Democratico, con molta determinazione e convinzione, dichiara il suo voto favorevole su questa mozione. Il motivo è evidentemente legato al fatto che oggi, nel mondo, circa un milione di donne ogni anno ricevono la diagnosi e la notizia di essere portatrici di un cancro della mammella. Sempre nel nostro pianeta, ogni anno quasi 410.000 donne muoiono di questa terribile malattia.

Nel 2010, il cancro della mammella ha rappresentato, come incidenza, il 28 per cento di tutti i nuovi casi di tumore tra le donne. In generale, possiamo dire che una donna su nove viene colpita da questa malattia. In Italia ogni anno vengono diagnosticati 34.500 nuovi casi; i decessi sono circa 11.000.

C'è un altro elemento importante che deve essere considerato, e che evidentemente è al centro del concetto di questa mozione, nella costituzione delle *Breast Units*: è il fatto che la nostra popolazione – questa evidentemente è una notizia positiva – arriva sempre più frequentemente all'età anziana. Ma è proprio nell'età più avanzata che il cancro della mammella, come altri tumori, si manifesta di più. Infatti, se a scorporiamo i dati, vediamo che tra il momento della nascita e i 50 anni la possibilità per una donna di essere colpita dal cancro della mammella è del 2 per cento; invece, tra i 60 e i 70 anni arriva quasi al 6 per cento.

Nel sottolineare l'importanza di questa mozione, vorrei concentrarmi su tre punti. Il primo è quello della diagnosi precoce, delle differenze già sottolineate da altri durante il dibattito questo pomeriggio tra le varie Regioni del nostro Paese. Il Ministro conosce molto bene i dati del Ministero e anche i dati della Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale. Sappiamo che le discrepanze – questo è un problema che riguarda davvero tutti noi – nel nostro Paese, nello *screening* mammografico, sono enormi. Basti pensare che si va da una estensione dello *screening* che riguarda soltanto il 17 per cento delle donne nella Regione Siciliana a una percentuale che arriva e supera il 90 per cento in Regioni come la Lombardia, l'Emilia-Romagna, la Basilicata e l'Umbria. In termini assoluti, per essere chiari, su 1.000 donne tra i 50 e i 70 anni, oggi in Sicilia

vengono sottoposte alla mammografia annuale 59 donne, in Emilia-Romagna 677. È chiaro che c'è una differenza che va colmata.

Gli ultimi due concetti sono i seguenti. È stato pubblicato di recente su «Cancer», una delle riviste scientifiche più autorevoli del pianeta, uno studio eseguito nell'ultimo decennio in Svezia. Il gruppo di ricercatori è andato a studiare la possibilità di migliorare la sopravvivenza delle donne se la mammografia viene estesa anche alle donne tra i 40 e i 49 anni. Ebbene, i dati di uno studio così vasto dimostrano che si riesce a ridurre la mortalità del 29 per cento. E quindi questo è un altro elemento che va preso in considerazione.

Infine, abbiamo avuto come Ministro della salute, ed è anche stato senatore della Repubblica, Umberto Veronesi, che è la persona che nel nostro Paese ha introdotto la quadrantectomia, un intervento importantissimo perché riduce quella devastazione anche anatomica dovuta all'intervento di mastectomia che si eseguiva prima di un intervento come la quadrantectomia. Ebbene, purtroppo, nel Paese dove più che in ogni altro si è lavorato scientificamente su questo tema, i dati non sono confortanti. Leggo solo due numeri: nel nostro Paese la quadrantectomia viene utilizzata solo nel 59 per cento delle donne affette da tumore, a Parigi nel 91 per cento, a Boston nel 93 per cento.

E se andiamo a vedere le differenze, ancora una volta, tra una Regione e l'altra, notiamo che in Regioni come la Valle d'Aosta viene utilizzata nel 73 per cento dei casi, mentre in Calabria quasi il 70 per cento delle donne invece viene ancora sottoposta di *routine* all'amputazione della ghiandola mammaria, la mastectomia, perché non vengono eseguite, appunto, le quadrantectomie. Anche questo è un elemento che, come è stato ricordato nell'illustrazione della mozione fatta precedentemente, è evidentemente legato al numero di interventi chirurgici che vengono eseguiti in ogni *Breast Unit*.

In conclusione, la diagnosi precoce è davvero importante – è chiaro che parlo come medico – per la salute e la qualità della vita della donna, ma è altresì importante – e il Ministro lo sa molto bene – per i conti dello Stato. Se noi infatti eseguiamo una diagnosi quando, ad esempio, il tumore è di quattro centimetri e mezzo e ha già prodotto delle metastasi nel fegato o nel polmone, quello che dovremo fare è curare una persona che, di fatto, sarà inguaribile, ma che necessiterà interventi chirurgici molto più pesanti per la sua salute e per il suo equilibrio psicologico, molto più costosi per lo Stato e con un esito infausto.

Quindi, dobbiamo tutti impegnarci perché una malattia come questa possa avere l'attenzione che necessita su tutto il territorio nazionale e, soprattutto, la diagnosi venga fatta ovunque in maniera precoce. (*Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Bianconi e Cursi*).

RIZZOTTI (*PdL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (Pdl). Signora Presidente, signor Ministro, colleghe e colleghi, per quanto più volte oggi ripetuti e apparentemente aridi e noti, i numeri che accompagnano gli aspetti epidemiologici del tumore della mammella ne consentono una lettura funzionale e una valutazione degli interventi che, soprattutto sul versante della prevenzione, intendiamo proporre.

Secondo i dati dell'OMS, circa 332.000 donne dell'Unione europea ricevono ogni anno diagnosi di tumore mammario. In Italia il tumore della mammella rappresenta la prima causa di morte nella fascia fra i 35 e i 50 anni; i dati di prevalenza superano le 450.000 donne, e ogni anno tale patologia è diagnosticata a circa 40.000 donne. Mediamente una donna su 8 sviluppa un carcinoma mammario nel corso della propria vita.

Il 5 giugno del 2003 il Parlamento europeo ha approvato all'unanimità una risoluzione della Commissione per i diritti della donna e le pari opportunità che propone di fare della lotta al cancro al seno una priorità della politica sanitaria degli Stati membri.

I due rami del Parlamento, sensibili all'appello del Parlamento europeo, hanno già approvato mozioni sulla lotta al tumore al seno; nel 2005 la Commissione igiene e sanità del Senato ha realizzato un'indagine conoscitiva sulle iniziative di prevenzione del tumore al seno in Italia; l'8 marzo di quest'anno la Commissione ha approvato all'unanimità lo schema di documento conclusivo di una nuova e aggiornata indagine conoscitiva sulle malattie ad andamento degenerativo di particolare rilevanza sociale, con specifico riguardo al tumore della mammella.

Gli obiettivi di questa indagine conoscitiva sono stati i seguenti: fotografare la realtà italiana; verificare la percezione di disuguaglianze nel territorio nazionale; appurare l'accesso alle cure, dopo cinque anni dalla prima indagine conoscitiva sulla situazione in Italia.

L'azione più efficace nella lotta contro il tumore al seno è la diagnosi precoce. Alcuni Paesi europei hanno sviluppato piani oncologici volti a ridurre il ritardo diagnostico per migliorare e uniformare il piano di trattamento delle donne con tumore della mammella.

Dal 2004 al 2007 la partecipazione complessiva delle donne italiane allo *screening* è passata dal 55,8 al 56,6 per cento come dato medio di affluenza, con una differenza tra le aree geografiche: l'82,9 per cento al Nord, il 73,3 per cento al Centro e soltanto il 27,6 per cento al Sud.

La disparità di anticipazione diagnostica dei casi ricade nettamente sulla sopravvivenza a questa malattia, come è ampiamente dimostrato che trattare il tumore della mammella in centri multidisciplinari dedicati aumenta la possibilità di sopravvivenza e soprattutto di guarigione.

Secondo la raccomandazione europea, entro il 2016 si dovranno realizzare un numero adeguato di unità di senologia con certificazione di qualità, secondo un livello minimo di almeno una *Breast Unit* certificata ogni 1-2 milioni di abitanti. Pensiamo che le Regioni dovrebbero adottare adeguate misure di dissuasione per i centri che non arrivano a trattare un numero di almeno 150 nuovi casi annui, almeno 1.000 mammografie

l'anno e che non eseguono almeno 50 interventi al seno per anno con chirurghi dedicati.

In definitiva, questa mozione rappresenta un ulteriore richiamo forte al tema dei tumori al seno e quindi un invito a fornire alla donna risposte di salute.

È pertanto con grande convinzione che dichiaro il voto favorevole del mio Gruppo a questa mozione. (*Applausi dal Gruppo PdL e dai banchi del Governo. Congratulazioni.*)

PRESIDENTE. Ricordo che la mozione n. 403 è stata ritirata e che la senatrice Bianchi e tutti gli altri firmatari di tale mozione hanno aggiunto la propria firma alla mozione n. 399 (testo 3).

Procediamo dunque alla votazione della mozione n. 399 (testo 3).

INCOSTANTE (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

INCOSTANTE (*PD*). Chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

PRESIDENTE. Invito il senatore Segretario a verificare se la richiesta di votazione con scrutinio simultaneo, avanzata dalla senatrice Incostante, risulta appoggiata dal prescritto numero di senatori, mediante procedimento elettronico.

*(La richiesta risulta appoggiata).*

#### ***Votazione nominale con scrutinio simultaneo***

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, della mozione n. 399 (testo 3), presentata dalla senatrice Bianconi e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

*(Segue la votazione).*

**Il Senato approva.** (*v. Allegato B*). (*Applausi*).

#### **Sul negato accesso ai parlamentari nei centri di accoglienza e sulla tutela dei migranti minori di età**

PERDUCA (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERDUCA (*PD*). Signora Presidente, come forse è accaduto anche ad altri senatori nei giorni scorsi, a molti di noi è stato proibito l'accesso ai centri di identificazione ed espulsione (CIE) e ai centri di assistenza ai richiedenti asilo (CARA), in virtù di una circolare emanata dal Ministero dell'interno il 2 aprile scorso. Oggi pomeriggio, mi sono recato a visitare il CIE di Ponte Galeria e non mi è stato permesso di effettuare la visita ispettiva. Ho chiesto di poter visionare la circolare; non mi è stato concesso e mi è stato dato un numero di telefono del prefetto di Roma. Ho chiamato il prefetto e mi è stato detto di chiamare il Gabinetto del Ministro; ho chiamato il Gabinetto del Ministro e mi è stato detto che mi verrà comunicato, per telefono, cosa c'è scritto in quella circolare. Analogamente, nei giorni scorsi, molti colleghi qui presenti, e anche molti deputati, non hanno potuto effettuare delle visite.

Allora, posto che, almeno da come mi è stato riferito, a qualcuno è comunque concesso l'accesso ai CIE e ai CARA (nella fattispecie, pare – perché appunto ci basiamo su racconti – alle Agenzie specializzate delle Nazioni Unite ACNUR e OIM, alla Caritas e ad alcune organizzazioni non governative, come Save the Children), non si capisce come mai ai legislatori, in un momento in cui tra l'altro c'è un'emergenza e gli ingressi sono quotidiani, sia proibito (ripeto, stiamo parlando di una prerogativa di tutti i parlamentari: deputati e senatori) l'accesso a tali luoghi, in virtù di una circolare (ripeto ancora una volta, perché sia chiaro il concetto) che non viene fatta conoscere nel suo dettato, ma per la quale ci si deve fidare della parola di un rappresentante della pubblica sicurezza.

Ebbene, io mi appello alla Presidenza del Senato perché, se non altro, domani, visto che alle ore 11 abbiamo l'onore di avere in Aula il ministro Maroni per un'informativa, questo documento almeno sia distribuito, perché non è possibile andare avanti in questo modo. Dopodiché occorrerà quanto prima affrontare, e nelle Commissioni di merito e magari anche qui in Aula, la questione, perché solo grazie alle visite ispettive nelle carceri, nei CIE e nei CARA si è riusciti, nei giorni scorsi, a portare a conoscenza degli italiani alcuni malfunzionamenti o discriminazioni nei confronti delle persone ospitate. Io mi ero recato a Ponte Galeria, insieme al consigliere regionale della Lista Bonino-Pannella Rocco Berardo, per visitare 77 tunisini, ma non ci è stato fatto vedere nessuno. Queste 77 persone sono tra le prime arrivate in Italia, e quindi rischiano di non rientrare tra coloro che beneficeranno del permesso di soggiorno temporaneo.

Sono problemi che credo debbano essere conosciuti, condivisi e affrontati, ed ai quali occorre, se possibile, trovare una soluzione a stretto giro di posta. (*Applausi dal Gruppo PD*).

PRESIDENTE. Senatore Perduca, le ripeto quanto ho già detto ieri sera in occasione di un intervento simile svolto dalla senatrice Carloni.

La questione è stata portata all'attenzione della Conferenza dei Capi-gruppo nella giornata di martedì. Credo che in questo caso siano in gioco le prerogative dei parlamentari in quanto tali, e ritengo che tale questione

potrà essere affrontata domani, in occasione dell'informativa del Ministro dell'interno.

Rimane il fatto che, al di là della circolare, è una questione inerente le prerogative dei senatori, di cui devono occuparsi la Presidenza e gli organi interni del Senato.

SERAFINI Anna Maria (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SERAFINI Anna Maria (*PD*). Signora Presidente, già prima di me il collega Perduca ha affrontato il tema della possibilità per i parlamentari di visitare i centri di accoglienza, quale quello di Lampedusa che accoglie i minori migranti.

Vorrei sottolineare il fatto che anche molte organizzazioni (quali, ad esempio, Terre des hommes) non hanno potuto visitare i centri a Lampedusa. Io stessa, insieme ad altri parlamentari, ho dovuto far presente al Ministro dell'interno che si stavano violando i principi fondamentali della Convenzione del 1989 sui diritti del fanciullo, nonché le disposizioni e i principi europei.

Peraltro, sono state presentate numerose interrogazioni, con carattere d'urgenza, da parte del Gruppo del Partito Democratico. Vorremmo che il tema dei minori migranti non accompagnati fosse oggetto di una discussione in Senato perché, avendo condotto molte indagini conoscitive importanti, anche in seno alla Commissione bicamerale per l'infanzia, abbiamo a nostra disposizione un insieme di analisi e proposte condivise molto serio. Dispiace pertanto vedere che, nel momento dell'emergenza, non ci si sia potuti avvalere di questa rete di informazioni e di proposte condivise. Basti pensare che abbiamo proposto una distinzione tra prima e seconda accoglienza, la tracciabilità dei minori, la loro identificazione, le procedure giuste. Il nostro Paese quindi avrebbe la possibilità di avvalersi di ciò che il Parlamento ha analizzato e delle proposte che ha avanzato, ma in questo caso non lo ha fatto.

Poche ore fa, i ragazzi migranti hanno lasciato quei campi: oltre 200 hanno abbandonato l'isola. Non vorremmo assistere, in occasione di prossimi sbarchi, alla stessa negligenza, allo stesso abbandono dei bambini e dei ragazzi, che hanno problemi igienico-sanitari, di sicurezza, ma soprattutto, signora Presidente, dobbiamo tener presente che manifestano una doppia fragilità: come migranti e come adolescenti, minori di età, che non hanno la forza sufficiente per affrontare questo momento di difficoltà. (*Applausi dal Gruppo PD e del senatore Astore*).

### **Per la calendarizzazione della mozione n. 328**

DI GIOVAN PAOLO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DI GIOVAN PAOLO (*PD*). Signora Presidente, intervengo per ricordare – avendolo già fatto, senza però trovare riscontro nell'attuale calendario dei nostri lavori – che il 26 ottobre è stata presentata a mia prima firma una mozione riguardante i temi della risoluzione del Consiglio di sicurezza ONU 1325 su donne e *peace-building* (quanto mai attuale, purtroppo), perché ricorreva il decennale di tale risoluzione. La mozione, essendo stata sottoscritta, come richiesto dal Regolamento, da almeno un quinto dei componenti del Senato (per la verità, essendo le firme più di 100, siamo a un terzo almeno dei componenti), è soggetta a procedura abbreviata. Nonostante ciò e nonostante siano trascorsi 30 giorni dalla presentazione, non è mai stata inserita all'ordine del giorno, né calendarizzata, violandosi così il Regolamento.

Le sarei grato se, oltre all'opportunità politica, che non ho mai sollecitato per rispetto delle decisioni dei Capigruppo e della Presidenza, venisse presa in considerazione anche la questione regolamentare, perché parlare di donne e pace, non solo nelle emergenze, mi sembra quanto mai attuale.

PRESIDENTE. La Presidenza ne terrà conto nella calendarizzazione delle prossime mozioni.

### **Mozioni, interpellanze e interrogazioni, annunzio**

PRESIDENTE. Le mozioni, interpellanze e interrogazioni pervenute alla Presidenza saranno pubblicate nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

### **Ordine del giorno per le sedute di giovedì 7 aprile 2011**

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi domani, in due sedute pubbliche, la prima alle ore 11 e la seconda alle ore 16, con il seguente ordine del giorno:

ALLE ORE 11

Informativa del Ministro dell'interno sulla questione dei flussi migratori provenienti dal Nord Africa.

ALLE ORE 16

Interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 151-*bis* del Regolamento, al Ministro dello sviluppo economico sulla politica energetica nazionale.

La seduta è tolta (*ore 18,43*).



Allegato A

## MOZIONI

**Mozioni sulla diagnosi e la cura del tumore alla mammella**

(1-00399) (testo 2) (5 aprile 2011)

**V. testo 3**

BIANCONI, BIONDELLI, RIZZOTTI, CHIAROMONTE, BASSOLI, CALABRÒ, RIZZI, ASTORE, CASTIGLIONE, FOSSON, ADERENTI, BAIO, PORETTI, TOMASSINI, GASPARRI, QUAGLIARIELLO, SACCOMANNO, D'AMBROSIO LETTIERI, MARINO Ignazio, DI GIACOMO, SPADONI URBANI, CARLINO, LANNUTTI, CAFORIO, MASCITELLI, DE LILLO, MASSIDDA. – Il Senato,

premesso che il carcinoma alla mammella colpisce in Italia una donna su otto, con 40.000 nuovi casi registrati ogni anno, rappresentando il tumore più frequente nel sesso femminile e la prima causa di mortalità per tumore per le donne;

considerato che:

l'aumento della frequenza del carcinoma mammario deriva principalmente da un drastico cambiamento delle condizioni di vita della donna rispetto alle sue caratteristiche biologiche e fisiologiche, cambiamento legato in gran parte al minor numero di gravidanze nonché ad una minore durata dell'allattamento;

l'incidenza di questo tumore ha registrato un aumento negli anni recenti, accompagnato però da una diminuzione della mortalità, grazie alla diagnosi precoce e all'utilizzo di migliori terapie integrate;

obiettivi paralleli sono quindi la crescita della consapevolezza al problema nella popolazione femminile (e non solo) e la diminuzione delle disuguaglianze nella diagnosi e nella cura a livello territoriale, con particolare riguardo alla diagnosi precoce dei tumori al seno e all'individuazione del percorso terapeutico migliore;

in questa ottica, la prima cura è rappresentata dalla diagnosi precoce, il cui strumento principale – e tuttora insostituibile – è costituito dalla mammografia: ciò implica il ruolo attivo delle strutture del Sistema sanitario nazionale che, attraverso i programmi di *screening*, invitano le donne a sottoporsi all'esame, e rende altresì necessario un controllo di qualità sulle apparecchiature e la preparazione degli operatori;

otto donne su dieci nel Nord Italia dichiarano di essersi sottoposte almeno una volta all'esame mammografico; al Sud Italia, invece, questo accade solo per due donne su dieci;

anche l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha lanciato il suo allarme, poiché il tasso di mortalità in caso di tumore al seno, fra gli Stati membri dell'Unione europea a 25, è oltre il 50 per cento, e il tasso delle mastectomie, eseguite anche in casi di tumori in fase precoce, differisce fra gli Stati membri fino al 60 per cento; sempre secondo l'OMS, lo *screening* può ridurre la mortalità, nelle donne tra i 50 e i 69 anni, fino al 35 per cento, mentre i primi studi segnalano come lo *screening* eseguito anche sulle donne tra i 40 e i 49 anni comporti una sensibile riduzione del tasso di mortalità;

tenuto conto che:

la complessità della malattia del cancro della mammella e le sua diffusione hanno fatto sì che, negli ultimi anni, si facesse strada la consapevolezza della necessità di una decisa presa di posizione a favore del trattamento multidisciplinare;

il trattamento di questo tipo di tumore deve essere basato su un approccio sempre più multidisciplinare, in cui chirurgia, radioterapia e terapie farmacologiche risultino integrate;

è ampiamente dimostrato che trattare il cancro alla mammella in centri multidisciplinari aumenta la possibilità di sopravvivenza;

considerato che:

la risoluzione del Parlamento europeo del 5 giugno 2003 («Cancro al seno») prevede di fare della lotta al tumore al seno una priorità della politica sanitaria di tutti gli Stati membri: in particolare, tale risoluzione raccomanda che tutte le pazienti con carcinoma mammario siano curate da una *équipe* multidisciplinare, e invita gli Stati membri a sviluppare una rete capillare di centri di senologia dedicati, certificati e multidisciplinari, in base ai requisiti di Eusoma (European society of mastology);

la risoluzione del Parlamento europeo del 25 ottobre 2006 («Cancro al seno nell'Unione europea allargata»), nel ribadire quanto affermato nella precedente risoluzione del 2003, pone l'anno 2016 quale obiettivo temporale affinché gli Stati membri siano pronti a garantire la realizzazione, a livello nazionale, di unità di senologia multidisciplinari (cosiddette *Breast Units*) secondo i predetti requisiti;

rilevato che:

secondo i requisiti Eusoma, riconosciuti nell'ambito dell'Unione europea, tutte le unità (*Breast Units*) devono avere identiche caratteristiche strutturali ed organizzative: in particolare, rispettare *standard* qualitativi minimi nell'assistenza e nella ricerca, attraverso mezzi di accreditamento e monitoraggio continui, nonché trattare in un anno un numero minimo di 150 nuovi casi;

i centri di senologia devono disporre di un *team* di operatori dedicati, ovvero sia un *team* di operatori sanitari che dedicano una parte prevalente del loro lavoro al tumore al seno (per esempio radiologi che referano almeno 1.000 mammografie all'anno, chirurghi che eseguono almeno 50 interventi al seno per anno);

in particolare, il centro di senologia deve inoltre poter disporre, per definizione, di un *team* completo di altri operatori dedicati: alcuni consi-

derati obbligatori, come l'oncologo medico, il radioterapista, il chirurgo plastico, l'anatomopatologo e il personale infermieristico; altri definiti «portatori di valore aggiunto», quali lo psicologo, il genetista, il riabilitatore e l'esperto di medicina complementare;

ciascuna *Breast Unit* deve garantire, quindi, la multidisciplinarietà e la specifica formazione in senologia dei singoli specialisti coinvolti nella diagnosi, terapia e *follow-up* delle pazienti affette da carcinoma mammario;

la collegialità e la multidisciplinarietà sono gli elementi portanti di un approccio che garantisce alle donne colpite dalla malattia il massimo della competenza, riducendo al minimo il rischio di errore nel processo terapeutico e allontanando sempre più le donne dal rischio di essere trattate in reparti ospedalieri che non dispongono né di sufficiente esperienza, né di tecnologie adeguate, né di operatori competenti: vince la squadra e non il singolo professionista, è questa l'inversione culturale delle *Breast Units*;

i principali centri di senologia devono inoltre disporre di un efficiente laboratorio di anatomia patologica, cui anche i centri minori possano inviare i campioni asportati, quale premessa indispensabile per un'ottimale programmazione terapeutica, in quanto sedi ideali per le cosiddette bio-banche, cioè depositi per la conservazione prolungata di campioni biologici umani: in particolare tali strutture hanno lo scopo di rendere possibile, anche a distanza di anni dal primo intervento, l'esecuzione di nuovi *test* biologici messi via via a disposizione dalla ricerca scientifica e di disporre quindi, per le pazienti che devono affrontare una ricaduta della malattia, di informazioni aggiuntive sulla possibilità di utilizzare nuovi farmaci in precedenza non disponibili,

impegna il Governo:

1) con riferimento alla diagnosi precoce:

a) a promuovere idonee campagne di informazione volte a diffondere il più possibile l'importanza della diagnosi precoce – che proprio in questo tipo di cancro fa la differenza tra la vita e la morte – attraverso la massiccia adesione ai programmi di *screening*;

b) a migliorare la qualità dei programmi di *screening* già attivati;

c) ad elevare progressivamente il *range* di età delle donne coinvolte nei programmi di *screening*, dagli attuali 50-70 anni alla fascia di età compresa tra i 50 ed i 74 anni;

d) a supportare la sperimentazione di nuove modalità di diagnosi precoce per le donne più giovani (per quanto riguarda la fascia di età 40-50 anni, o almeno con riferimento alla fascia di età 45-50 anni);

e) ad introdurre progressivamente per le donne sotto i 40 anni specifici criteri di selezione predittiva basati sui fattori di rischio (gravidezze, allattamento, casi di tumore al seno in parenti di primo grado, obesità), oltre alla mammografia;

f) a promuovere specifici programmi di formazione degli operatori;

2) con riferimento alle unità multidisciplinari di senologia:

a) ad invitare le Regioni a ridurre l'utilizzo dei centri di senologia che non superano la soglia dei 150 casi trattati all'anno richiesti a livello europeo e a promuovere interventi di sostegno al fine di realizzare nel Paese un numero adeguato di unità di senologia con certificazione di qualità Eusoma, secondo un livello minimo di almeno una *Breast Unit* certificata ogni 1-2 milioni di abitanti;

b) a verificare ed eventualmente a disporre una revisione dei relativi DRG, nell'ottica di un DRG di percorso;

c) ad avviare ogni idonea iniziativa nell'ambito dell'Unione europea volta a sostenere la realizzazione in tutti gli Stati membri di unità multidisciplinari per la cura del tumore alla mammella entro il 2016;

d) a sostenere, in particolare, l'impiego del Fondo europeo per lo sviluppo regionale (FESR) nei nuovi Stati membri per costruire le infrastrutture sanitarie necessarie per effettuare lo *screening* mammografico e creare le unità mammarie specializzate.

(1-00399) (testo 3) (6 aprile 2011)

### **Approvata**

BIANCONI, BIONDELLI, RIZZOTTI, CHIAROMONTE, BASOLI, CALABRÒ, RIZZI, ASTORE, CASTIGLIONE, FOSSON, ADERENTI, BAIO, PORETTI, TOMASSINI, GASPARRI, QUAGLIARIELLO, SACCOMANNO, D'AMBROSIO LETTIERI, MARINO Ignazio, DI GIACOMO, SPADONI URBANI, CARLINO, LANNUTTI, CAFORIO, MASCITELLI, DE LILLO, MASSIDDA, CARRARA, BIANCHI, D'ALIA, GUSTAVINO, SBARBATI, SERRA, FISTAROL, GIAI, GALIOTO, MUSSO, ANTEZZA. – Il Senato,

premesso che il carcinoma alla mammella colpisce in Italia una donna su otto, con 40.000 nuovi casi registrati ogni anno, rappresentando il tumore più frequente nel sesso femminile e la prima causa di mortalità per tumore per le donne;

considerato che:

l'aumento della frequenza del carcinoma mammario deriva principalmente da un drastico cambiamento delle condizioni di vita della donna rispetto alle sue caratteristiche biologiche e fisiologiche, cambiamento legato in gran parte al minor numero di gravidanze nonché ad una minore durata dell'allattamento;

l'incidenza di questo tumore ha registrato un aumento negli anni recenti, accompagnato però da una diminuzione della mortalità, grazie alla diagnosi precoce e all'utilizzo di migliori terapie integrate;

obiettivi paralleli sono quindi la crescita della consapevolezza al problema nella popolazione femminile (e non solo) e la diminuzione delle disuguaglianze nella diagnosi e nella cura a livello territoriale, con particolare riguardo alla diagnosi precoce dei tumori al seno e all'individuazione del percorso terapeutico migliore;

in questa ottica, la prima cura è rappresentata dalla diagnosi precoce, il cui strumento principale – e tuttora insostituibile – è costituito dalla mammografia: ciò implica il ruolo attivo delle strutture del Sistema sanitario nazionale che, attraverso i programmi di *screening*, invitano le donne a sottoporsi all'esame, e rende altresì necessario un controllo di qualità sulle apparecchiature e la preparazione degli operatori;

otto donne su dieci nel Nord Italia dichiarano di essersi sottoposte almeno una volta all'esame mammografico; al Sud Italia, invece, questo accade solo per due donne su dieci;

anche l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha lanciato il suo allarme, poiché il tasso di mortalità in caso di tumore al seno, fra gli Stati membri dell'Unione europea a 25, è oltre il 50 per cento, e il tasso delle mastectomie, eseguite anche in casi di tumori in fase precoce, differisce fra gli Stati membri fino al 60 per cento; sempre secondo l'OMS, lo *screening* può ridurre la mortalità, nelle donne tra i 50 e i 69 anni, fino al 35 per cento, mentre i primi studi segnalano come lo *screening* eseguito anche sulle donne tra i 40 e i 49 anni comporti una sensibile riduzione del tasso di mortalità;

tenuto conto che:

la complessità della malattia del cancro della mammella e le sua diffusione hanno fatto sì che, negli ultimi anni, si facesse strada la consapevolezza della necessità di una decisa presa di posizione a favore del trattamento multidisciplinare;

il trattamento di questo tipo di tumore deve essere basato su un approccio sempre più multidisciplinare, in cui chirurgia, radioterapia e terapie farmacologiche risultino integrate;

è ampiamente dimostrato che trattare il cancro alla mammella in centri multidisciplinari aumenta la possibilità di sopravvivenza;

considerato che:

la risoluzione del Parlamento europeo del 5 giugno 2003 («Cancro al seno») prevede di fare della lotta al tumore al seno una priorità della politica sanitaria di tutti gli Stati membri: in particolare, tale risoluzione raccomanda che tutte le pazienti con carcinoma mammario siano curate da una *équipe* multidisciplinare, e invita gli Stati membri a sviluppare una rete capillare di centri di senologia dedicati, certificati e multidisciplinari, in base ai requisiti di Eusoma (European society of mastology);

la risoluzione del Parlamento europeo del 25 ottobre 2006 («Cancro al seno nell'Unione europea allargata»), nel ribadire quanto affermato nella precedente risoluzione del 2003, pone l'anno 2016 quale obiettivo temporale affinché gli Stati membri siano pronti a garantire la realizzazione, a livello nazionale, di unità di senologia multidisciplinari (cosiddette *Breast Units*) secondo i predetti requisiti;

rilevato che:

secondo i requisiti Eusoma, riconosciuti nell'ambito dell'Unione europea, tutte le unità (*Breast Units*) devono avere identiche caratteristiche strutturali ed organizzative: in particolare, rispettare *standard* qualitativi minimi nell'assistenza e nella ricerca, attraverso mezzi di accreditamento

e monitoraggio continui, nonché trattare in un anno un numero minimo di 150 nuovi casi;

i centri di senologia devono disporre di un *team* di operatori dedicati, ovvero sia un *team* di operatori sanitari che dedicano una parte prevalente del loro lavoro al tumore al seno (per esempio radiologi che referano almeno 1.000 mammografie all'anno, chirurghi che eseguono almeno 50 interventi al seno per anno);

in particolare, il centro di senologia deve inoltre poter disporre, per definizione, di un *team* completo di altri operatori dedicati: alcuni considerati obbligatori, come l'oncologo medico, il radioterapista, il chirurgo plastico, l'anatomopatologo e il personale infermieristico; altri definiti «portatori di valore aggiunto», quali lo psicologo, il genetista, il riabilitatore e l'esperto di medicina complementare;

ciascuna *Breast Unit* deve garantire, quindi, la multidisciplinarietà e la specifica formazione in senologia dei singoli specialisti coinvolti nella diagnosi, terapia e *follow-up* delle pazienti affette da carcinoma mammario;

la collegialità e la multidisciplinarietà sono gli elementi portanti di un approccio che garantisce alle donne colpite dalla malattia il massimo della competenza, riducendo al minimo il rischio di errore nel processo terapeutico e allontanando sempre più le donne dal rischio di essere trattate in reparti ospedalieri che non dispongono né di sufficiente esperienza, né di tecnologie adeguate, né di operatori competenti: vince la squadra e non il singolo professionista, è questa l'inversione culturale delle *Breast Units*;

i principali centri di senologia devono inoltre disporre di un efficiente laboratorio di anatomia patologica, cui anche i centri minori possano inviare i campioni asportati, quale premessa indispensabile per un'ottimale programmazione terapeutica, in quanto sedi ideali per le cosiddette bio-banche, cioè depositi per la conservazione prolungata di campioni biologici umani: in particolare tali strutture hanno lo scopo di rendere possibile, anche a distanza di anni dal primo intervento, l'esecuzione di nuovi *test* biologici messi via via a disposizione dalla ricerca scientifica e di disporre quindi, per le pazienti che devono affrontare una ricaduta della malattia, di informazioni aggiuntive sulla possibilità di utilizzare nuovi farmaci in precedenza non disponibili,

impegna il Governo:

1) con riferimento alla diagnosi precoce:

a) a promuovere idonee campagne di informazione volte a diffondere il più possibile l'importanza della diagnosi precoce – che proprio in questo tipo di cancro fa la differenza tra la vita e la morte – attraverso la massiccia adesione ai programmi di *screening*;

b) a migliorare la qualità dei programmi di *screening* già attivati;

c) ad elevare progressivamente il *range* di età delle donne coinvolte nei programmi di *screening*, dagli attuali 50-70 anni alla fascia di età compresa tra i 50 ed i 74 anni;

d) a supportare la sperimentazione di nuove modalità di diagnosi precoce per le donne più giovani (per quanto riguarda la fascia di età 40-50 anni, o almeno con riferimento alla fascia di età 45-50 anni);

e) ad introdurre progressivamente per le donne sotto i 40 anni specifici criteri di selezione predittiva basati sui fattori di rischio (gravidezze, allattamento, casi di tumore al seno in parenti di primo grado, obesità), oltre alla mammografia;

f) a promuovere specifici programmi di formazione degli operatori;

2) con riferimento alle unità multidisciplinari di senologia:

a) ad invitare le Regioni a ridurre l'utilizzo dei centri di senologia che non superano la soglia dei 150 casi trattati all'anno richiesti a livello europeo e a promuovere interventi di sostegno al fine di realizzare nel Paese un numero adeguato di unità di senologia con certificazione di qualità Eusoma, secondo un livello minimo di almeno una *Breast Unit* certificata ogni 1-2 milioni di abitanti;

b) a verificare ed eventualmente a disporre una revisione dei relativi DRG, nell'ottica di un DRG di percorso;

c) ad avviare ogni idonea iniziativa nell'ambito dell'Unione europea volta a sostenere la realizzazione in tutti gli Stati membri di unità multidisciplinari per la cura del tumore alla mammella entro il 2016;

d) a sostenere, in particolare, l'impiego del Fondo europeo per lo sviluppo regionale (FESR) nei nuovi Stati membri per costruire le infrastrutture sanitarie necessarie per effettuare lo *screening* mammografico e creare le unità mammarie specializzate;

3) a convocare un tavolo di confronto tra Governo e rappresentanti delle Regioni, finalizzato a monitorare le Regioni che sono in ritardo nell'attuazione dei programmi di *screening*, eliminando le discrepanze tra Nord e Sud del Paese, in modo da raggiungere la reale omogeneizzazione della prevenzione sull'intero territorio.

(1-00403) (5 aprile 2011)

### **Ritirata**

BIANCHI, D'ALIA, GUSTAVINO, FOSSON, SBARBATI, SERRA, FISTAROL, GIAI, GALIOTO, MUSSO. – Il Senato,

premessi che:

secondo i dati dell'OMS, sono circa 332.000 le donne dell'Unione europea alle quali, ogni anno, viene diagnosticato il tumore al seno. Negli ultimi 10 anni l'incremento della patologia tumorale è stato stimato al 25 per cento. L'incidenza della malattia in Italia ha raggiunto il valore di una donna su 8;

l'8 marzo 2011 è stato presentato il documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sul tumore della mammella, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle malattie degenerative, votato all'unanimità dalla 12 Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato;

nel testo del documento si legge che «In Italia il tumore al seno rappresenta la prima causa di morte nella fascia di età tra i 35 ed i 50 anni; ogni anno tale patologia viene diagnosticata a circa 40.000 donne: tra queste il 30,4 per cento ha un'età inferiore a 44 anni, mentre il 35,7 per cento è compreso tra i 44 e i 65 anni e il rimanente 34,1 per cento riguarda le donne *over* 65. Mediamente, una donna su otto sviluppa un carcinoma mammario nel corso della propria vita, entro i 65 anni un tumore ogni tre diagnosticati è rappresentato da un carcinoma mammario. I dati di prevalenza superano le 450.000 donne sul territorio italiano»;

negli ultimi sei anni si è registrato un forte aumento dell'incidenza del tumore al seno, pari al 13,8 per cento. Particolarmente allarmante il tasso per le donne *under* 45 per le quali si registra un incremento del 28,6 per cento nella fascia di età compresa tra i 25 e i 44 anni. Peraltro, la probabilità di morire per un carcinoma mammario in donne con meno di 40 anni è di circa il 52 per cento maggiore rispetto alle donne con più di 40 anni;

se diagnosticato in uno stadio iniziale e trattato correttamente il cancro al seno può essere vinto sino al 98 per cento dei casi. Secondo i dati OMS, infatti, uno *screening* mammografico può ridurre del 35 per cento la mortalità per il cancro al seno per le donne di età compresa tra i 50 e 69 anni;

nel 2008, i programmi di *screening* censiti dalla *survey* dell'Osservatorio nazionale screening (ONS) sono stati 135, cinque in più rispetto all'anno precedente (65 al Nord, 39 al Centro e 31 al Sud). Il numero di donne che partecipa agli *screening* varia sul territorio nazionale: rispetto ad una partecipazione media italiana del 55 per cento, al Nord si riscontrano valori intorno al 61 per cento, al Centro del 57 ed al Sud del 34 per cento;

considerato che:

per la complessità della malattia e la sua diffusione, il tumore al seno rappresenta una vera e propria patologia sociale in quanto apre nella donna che ne è colpita una vera e propria crisi esistenziale, che è generalmente polarizzata su tutti gli aspetti della vita: il rapporto con il proprio corpo, il significato dato alla sofferenza, alla malattia, alla morte, così come le relazioni familiari, sociali e professionali;

il carcinoma mammario è un'emergenza che necessita di un'organizzazione efficace, in termini sia di prevenzione che d'intervento. Le strutture presenti sul territorio nazionale devono rispondere al criterio di continuità assistenziale e garantire alle donne un percorso diagnostico e terapeutico;

il tumore al seno è tra le patologie maggiormente soggette a fenomeni di migrazione sanitaria, per la carenza, in diverse regioni, di centri di riferimento specializzati in grado di rispondere alle esigenze delle donne che si ammalano di tumore al seno che necessitano di un approccio assistenziale integrato e multidisciplinare;

la risoluzione del Parlamento europeo del 25 ottobre 2006 stabilisce che per l'anno 2016 gli Stati membri devono organizzare a livello na-

zionale unità di senologia multidisciplinari (*Brest Units*). Tali unità, costituite da un *team* di operatori sanitari, rappresentano un modello nuovo di assistenza qualificata che attraverso un'offerta multidisciplinare garantiscono il migliore trattamento disponibile in tutte le fasi della malattia;

secondo i requisiti di EUSOMA (European Society of Mastology) i centri di senologia sono certificati secondo precisi criteri di riferimento: devono trattare 150 nuovi casi l'anno; i radiologi devono refertare almeno 1.000 mammografie; i chirurghi sono tenuti ad eseguire un minimo di 50 interventi l'anno;

il 14 dicembre 2009, il Parlamento europeo ha votato la dichiarazione scritta 71/2009 sulla lotta contro il cancro al seno dell'Unione europea nella quale ha invitato gli Stati membri a dotarsi di unità mammarie multidisciplinari specializzate entro il 2016,

impegna il Governo:

a promuovere un'adeguata campagna di sensibilizzazione e di informazione sul carcinoma mammario, per la promozione delle informazioni e la necessaria sensibilizzazione sull'adozione di un corretto stile di vita, nonché sull'importanza di una diagnosi precoce, coinvolgendo anche le associazioni femminili, i medici di medicina generale e i servizi territoriali;

a migliorare la qualità dei programmi di *screening* già avviati;

a prendere in considerazione l'opportunità di portare il *range* di età delle donne coinvolte nei programmi di *screening* da 50-70 anni a 50-74;

ad introdurre per le donne con età inferiore a 40 anni, oltre alla mammografia, criteri di selezione preventiva basati sui fattori di rischio (gravidanze, allattamento, casi di tumore al seno in parenti di primo grado, obesità);

creare in tempi brevi una rete di centri di senologia sicuri, certificati, ben identificabili sul territorio e in grado di garantire il migliore trattamento disponibile in tutte le fasi della malattia. La creazione della *Breast Unit* non è solo un'opportunità ma una necessità, poiché il trattamento del tumore della mammella in centri multidisciplinari aumenta le possibilità di sopravvivenza e migliora la qualità di vita;

a convocare un tavolo di confronto tra Governo e rappresentanti delle Regioni, finalizzato a monitorare le Regioni che sono in ritardo nell'attuazione dei programmi di *screening*, eliminando le discrepanze tra Nord e Sud del Paese, in modo da raggiungere la reale omogeneizzazione della prevenzione sull'intero territorio.



## Allegato B

### **Testo integrale dell'intervento della senatrice Bianchi nell'illustrazione della mozione 1-00403**

Signor Presidente, onorevoli colleghi, secondo i dati dell'OMS, sono circa 332.000 le donne dell'Unione europea alle quali, ogni anno, viene diagnosticato il tumore al seno. Negli ultimi 10 anni l'incremento della patologia tumorale è stato stimato al 25 per cento.

Nel nostro Paese il tumore al seno rappresenta la prima causa di morte nella fascia di età tra i 35 ed i 50 anni e ha raggiunto il valore di una donna su 8.

Ogni anno tale patologia viene diagnosticata a circa 40.000 donne: tra queste il 30,4 per cento ha un'età inferiore a 44 anni. Negli ultimi sei anni si è registrato un forte aumento dell'incidenza del tumore al seno, pari al 13,8 per cento.

Per la complessità della malattia e la sua diffusione, il tumore al seno rappresenta una vera e propria patologia sociale in quanto apre nella donna che ne è colpita una vera e propria crisi esistenziale, che è generalmente polarizzata su tutti gli aspetti della vita: il rapporto con il proprio corpo, il significato dato alla sofferenza, alla malattia, alla morte, così come le relazioni familiari, sociali e professionali.

Il trattamento chirurgico del tumore della mammella è per la donna un'esperienza molto difficile da accettare, perché comporta comunque una perdita, anche se è conservativo. Il seno è il simbolo della femminilità. Dalle epoche più remote ai nostri giorni, esso incarna la donna, la madre, la voluttà e la bellezza femminile e qualunque intervento che ne modifichi l'aspetto incide sulla percezione che la donna ha di sé, con evidenti ricadute anche sul piano psicologico.

Tuttavia, se diagnosticato in uno stadio iniziale e trattato correttamente il cancro al seno può essere vinto sino al 98 per cento dei casi. Secondo i dati OMS, infatti, uno *screening* mammografico può ridurre del 35 per cento la mortalità per le donne di età compresa tra i 50 e 69 anni.

Bisogna rilevare che il numero di donne che partecipa agli *screening* varia sul territorio nazionale: rispetto ad una partecipazione media italiana dei 55 per cento, al Nord si riscontrano valori intorno al 61 per cento, al Centro del 57 e al Sud del 34 per cento.

Dai dati riportati è dimostrata l'importanza di promuovere adeguate campagne di informazione sul carcinoma mammario, in modo da sensibilizzare sull'adozione di un corretto stile di vita, nonché l'importanza della diagnosi precoce, coinvolgendo anche le associazioni femminili, i medici di medicina generale e i servizi territoriali.

È indispensabile migliorare la qualità dei programmi di *screening* già avviati e attraverso un tavolo di confronto tra Governo e rappresentanti

delle Regioni, monitorare le Regioni che sono in ritardo nell'attuazione dei programmi di *screening*, eliminando le discrepanze tra Nord e Sud del Paese, in modo da raggiungere la reale omogeneizzazione della prevenzione sull'intero territorio.

Il carcinoma mammario è un'emergenza che necessita di un'organizzazione efficace, in termini sia di prevenzione, che d'intervento e per tale ragione le strutture presenti sul territorio nazionale devono rispondere al criterio di continuità assistenziale e garantire alle donne un percorso diagnostico e terapeutico.

Il trattamento del carcinoma mammario comporta la multidisciplinarietà degli interventi e il coinvolgimento di competenze specialistiche diverse. Le competenze di anatomo-patologo, chirurgo senologo, chirurgo plastico, oncologo medico, radioterapista, genetista sono tutte indispensabili per la gestione clinica e di ricerca di questa patologia d'organo. L'integrazione delle varie competenze consente di definire il percorso diagnostico-terapeutico più adeguato per ogni paziente.

Inoltre, è tra le patologie maggiormente soggette a fenomeni di migrazione sanitaria, per la carenza, in diverse Regioni, di centri di riferimento specializzati in grado di rispondere alle esigenze delle donne che si ammalano di tumore al seno che necessitano di un approccio assistenziale integrato e multidisciplinare.

Per tale ragione bisogna organizzare a livello nazionale unità di senologia multidisciplinari (cosiddette *Breast Units*). Tali unità, costituite da un team di operatori sanitari, rappresentano un modello nuovo di assistenza qualificata che attraverso un'offerta multidisciplinare garantiscono il migliore trattamento disponibile in tutte le fasi della malattia.

L'invito che proviene dal Parlamento europeo è quello di attivare in ogni Stato membro, entro il 2016, un numero adeguato di Centri di senologia con certificazione di qualità: il livello minimo è stato quantificato in almeno una *Breast Unit* certificata ogni 1-2 milioni di abitanti.

È doveroso, creare in tempi brevi una rete di centri di senologia sicuri, certificati, ben identificabili sul territorio e in grado di garantire il migliore trattamento disponibile in tutte le fasi della malattia. La creazione della *Breast Unit* non è solo un'opportunità ma una necessità, poiché il trattamento del tumore della mammella in centri multidisciplinari aumenta le possibilità di sopravvivenza e migliora la qualità di vita.

**Votazioni qualificate effettuate nel corso della seduta**

VOTAZIONE		OGGETTO	RISULTATO						ESITO
Num.	Tipo		Pre	Vot	Ast	Fav	Cont	Magg	
001	Nom.	Mozione 1-00399 (testo 3), Bianconi e altri, sulla diagnosi e la cura del tumore alla mammella	220	219	001	218	000	110	APPR.

- Le Votazioni annullate e quelle in cui e' mancato il numero legale non sono riportate

Seduta N. 0535 del 06/04/2011 14.49.09 Pagina 1

Totale votazioni 1

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
		001
ADAMO MARILENA	F	
ADERENTI IRENE	F	
ADRAGNA BENEDETTO	F	
AGOSTINI MAURO	F	
ALBERTI CASELLATI MARIA E.	M	
ALICATA BRUNO	F	
ALLEGRINI LAURA	F	
AMATI SILVANA	F	
AMATO PAOLO	F	
AMORUSO FRANCESCO MARIA	F	
ANDREOTTI GIULIO		
ANDRIA ALFONSO	F	
ANTEZZA MARIA	F	
ARMATO TERESA	F	
ASCIUTTI FRANCO	F	
ASTORE GIUSEPPE	F	
AUGELLO ANDREA	M	
AZZOLLINI ANTONIO	F	
BAIO EMANUELA	M	
BALBONI ALBERTO	F	
BALDASSARRI MARIO		
BALDINI MASSIMO	F	
BARBOLINI GIULIANO	F	
BARELLI PAOLO		
BASSOLI FIORENZA	F	
BASTICO MARIANGELA	F	
BATTAGLIA ANTONIO	F	
BELISARIO FELICE		
BENEDETTI VALENTINI DOMENICO	F	
BERSELLI FILIPPO		
BERTUZZI MARIA TERESA	F	
BETTAMIO GIAMPAOLO	F	
BEVILACQUA FRANCESCO		
BIANCHI DORINA	F	
BIANCO ENZO	F	
BIANCONI LAURA	F	
BIONDELLI FRANCA	F	
BLAZINA TAMARA	F	
BODEGA LORENZO	F	
BOLDI ROSSANA	F	
BONDI SANDRO		
BONFRISCO ANNA CINZIA	F	
BONINO EMMA	P	
BORNACIN GIORGIO		
BOSCETTO GABRIELE	F	

Seduta N. 0535 del 06/04/2011 14.49.09 Pagina 2

Totale votazioni 1

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
BOSONE DANIELE		
BRICOLO FEDERICO	F	
BRUNO FRANCO	F	
BUBBICO FILIPPO		
BUGNANO PATRIZIA	F	
BURGARETTA APARO SEBASTIANO	F	
BUTTI ALESSIO		
CABRAS ANTONELLO	F	
CAFORIO GIUSEPPE		
CAGNIN LUCIANO	F	
CALABRO' RAFFAELE	F	
CALDEROLI ROBERTO	M	
CALIENDO GIACOMO	M	
CALIGIURI BATTISTA		
CAMBER GIULIO	F	
CANTONI GIANPIERO CARLO	F	
CARDIELLO FRANCO		
CARLINO GIULIANA	F	
CARLONI ANNA MARIA		
CAROFI GLIO GIOVANNI	F	
CARRARA VALERIO	F	
CARUSO ANTONINO	F	
CASELLI ESTEBAN JUAN	F	
CASOLI FRANCESCO	F	
CASSON FELICE	F	
CASTELLI ROBERTO	M	
CASTIGLIONE MARIA GIUSEPPA	F	
CASTRO MAURIZIO	F	
CECCANTI STEFANO	F	
CENTARO ROBERTO		
CERUTI MAURO		
CHIAROMONTE FRANCA		
CHITI VANNINO	M	
CHIURAZZI CARLO	F	
CIAMPI CARLO AZELIO	M	
CIARRAPICO GIUSEPPE	F	
CICOLANI ANGELO MARIA		
COLLI OMBRETTA	F	
COLOMBO EMILIO		
COMINCIOLI ROMANO		
COMPAGNA LUIGI		
CONTI RICCARDO		
CONTINI BARBARA	F	
CORONELLA GENNARO	M	

Seduta N. 0535 del 06/04/2011 14.49.09 Pagina 3

Totale votazioni 1

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
COSENTINO LIONELLO		
COSTA ROSARIO GIORGIO	F	
CRISAFULLI VLADIMIRO	F	
CURSI CESARE	F	
CUTRUFO MAURO		
D'ALI' ANTONIO	F	
D'ALIA GIANPIERO	F	
D'AMBROSIO GERARDO	F	
D'AMBROSIO LETTIERI LUIGI	F	
DAVICO MICHELINO	M	
DE ANGELIS CANDIDO	F	
DE ECCHER CRISTANO	F	
DE FEO DIANA	F	
DE GREGORIO SERGIO		
DE LILLO STEFANO	F	
DE LUCA VINCENZO		
DE SENA LUIGI	F	
DE TONI GIANPIERO	F	
DEL VECCHIO MAURO	F	
DELLA MONICA SILVIA	F	
DELLA SETA ROBERTO	F	
DELL'UTRI MARCELLO		
DELOGU MARIANO	F	
DI GIACOMO ULISSE	F	
DI GIOVAN PAOLO ROBERTO	F	
DI NARDO ANIELLO	F	
DI STEFANO FABRIZIO	F	
DIGILIO EGIDIO	F	
DINI LAMBERTO		
DIVINA SERGIO	F	
DONAGGIO CECILIA		
D'UBALDO LUCIO	F	
ESPOSITO GIUSEPPE	F	
FANTETTI RAFFAELE		
FASANO VINCENZO		
FAZZONE CLAUDIO	F	
FERRANTE FRANCESCO	F	
FERRARA MARIO	F	
FILIPPI ALBERTO	F	
FILIPPI MARCO	F	
FINOCCHIARO ANNA	F	
FIORONI ANNA RITA	F	
FIRRARELLO GIUSEPPE		
FISTAROL MAURIZIO	F	

Seduta N. 0535 del 06/04/2011 14.49.09 Pagina 4

Totale votazioni 1

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
FLERES SALVO	F	
FLUTTERO ANDREA	F	
FOLLINI MARCO	F	
FONTANA CINZIA MARIA	F	
FOSSON ANTONIO	F	
FRANCO PAOLO		
FRANCO VITTORIA	F	
GALIO TO VINCENZO	F	
GALLO COSIMO	F	
GALLONE MARIA ALESSANDRA	F	
GALPERTI GUIDO	F	
GAMBA PIERFRANCESCO E. R.	F	
GARAVAGLIA MARIAPIA		
GARAVAGLIA MASSIMO	F	
GARRAFFA COSTANTINO		
GASBARRI MARIO	F	
GASPARRI MAURIZIO	F	
GENTILE ANTONIO		
GERMONTANI MARIA IDA	M	
GHEDINI RITA	F	
GHIGO ENZO GIORGIO		
GIAI MIRELLA	F	
GIAMBRONE FABIO	F	
GIARETTA PAOLO	F	
GIORDANO BASILIO	F	
GIOVANARDI CARLO	M	
GIULIANO PASQUALE		
GRAMAZIO DOMENICO	F	
GRANAIO LA MANUELA	F	
GRILLO LUIGI		
GUSTAVINO CLAUDIO		
ICHINO PIETRO	F	
INCOSTANTE MARIA FORTUNA	F	
IZZO COSIMO		
LANNUTTI ELIO	F	
LATORRE NICOLA		
LATRONICO COSIMO	F	
LAURO RAFFAELE	F	
LEDDI MARIA	F	
LEGNINI GIOVANNI	F	
LENNA VANNI	F	
LEONI GIUSEPPE	F	
LEVI MONTALCINI RITA		
LI GOTTI LUIGI	F	

Seduta N. 0535 del 06/04/2011 14.49.09 Pagina 5

Totale votazioni 1

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
LICASTRO SCARDINO SIMONETTA	F	
LIVI BACCI MASSIMO		
LONGO PIERO		
LUMIA GIUSEPPE	F	
LUSI LUIGI	F	
MAGISTRELLI MARINA	F	
MALAN LUCIO	F	
MANTICA ALFREDO	M	
MANTOVANI MARIO	M	
MARAVENTANO ANGELA	F	
MARCENARO PIETRO	F	
MARCUCCI ANDREA	F	
MARINARO FRANCESCA MARIA	F	
MARINI FRANCO	F	
MARINO IGNAZIO ROBERTO	F	
MARINO MAURO MARIA	F	
MARITATI ALBERTO		
MASCITELLI ALFONSO	F	
MASSIDA PIERGIORGIO		
MATTEOLI ALTERO	M	
MAURO ROSA ANGELA	F	
MAZZARACCHIO SALVATORE	F	
MAZZATORTA SANDRO	F	
MAZZUCONI DANIELA		
MENARDI GIUSEPPE	A	
MERCATALI VIDMER	F	
MESSINA ALFREDO	F	
MICHELONI CLAUDIO		
MILANA RICCARDO		
MOLINARI CLAUDIO	F	
MONACO FRANCESCO	F	
MONGIELLO COLOMBA		
MONTANI ENRICO		
MONTI CESARINO	M	
MORANDO ENRICO	F	
MORRA CARMELO	F	
MORRI FABRIZIO	F	
MUGNAI FRANCO	F	
MURA ROBERTO	F	
MUSI ADRIANO		
MUSSO ENRICO	F	
NANIA DOMENICO		
NEGRI MAGDA	F	
NEROZZI PAOLO	F	

Seduta N. 0535 del 06/04/2011 14.49.09 Pagina 6

Totale votazioni 1

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
		001
NESPOLI VINCENZO	F	
NESSA PASQUALE	M	
OLIVA VINCENZO	F	
ORSI FRANCO	F	
PALMA NITTO FRANCESCO	M	
PALMIZIO ELIO MASSIMO	F	
PAPANIA ANTONINO		
PARAVIA ANTONIO		
PARDI FRANCESCO	F	
PASSONI ACHILLE	F	
PASTORE ANDREA	F	
PEDICA STEFANO	F	
PEGORER CARLO	F	
PERA MARCELLO	M	
PERDUCA MARCO	F	
PERTOLDI FLAVIO		
PETERLINI OSKAR	F	
PICCIONI LORENZO		
PICCONE FILIPPO		
PICHETTO PRATIN GILBERTO		
PIGNEDOLI LEANA	F	
PININFARINA SERGIO		
PINOTTI ROBERTA		
PINZGER MANFRED	F	
PISANU BEPPE		
PISCITELLI SALVATORE	F	
PISTORIO GIOVANNI	F	
PITTONI MARIO	F	
POLI BORTONE ADRIANA	F	
PONTONE FRANCESCO	F	
PORETTI DONATELLA	F	
POSSA GUIDO		
PROCACCI GIOVANNI		
QUAGLIARIELLO GAETANO	F	
RAMPONI LUIGI	F	
RANAZZO NINO	M	
RANUCCI RAFFAELE	F	
RIZZI FABIO	F	
RIZZOTTI MARIA	F	
ROILO GIORGIO		
ROSSI NICOLA		
ROSSI PAOLO	F	
RUSCONI ANTONIO	F	
RUSSO GIACINTO	F	

Seduta N. 0535 del 06/04/2011 14.49.09 Pagina 7

Totale votazioni 1

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
RUTELLI FRANCESCO		
SACCOMANNO MICHELE	F	
SACCONI MAURIZIO	M	
SAIA MAURIZIO	F	
SALTAMARTINI FILIPPO	F	
SANCIU FEDELE	F	
SANGALLI GIAN CARLO	F	
SANNA FRANCESCO	F	
SANTINI GIACOMO	M	
SARO GIUSEPPE	F	
SARRO CARLO	F	
SBARBATI LUCIANA	F	
SCALFARO OSCAR LUIGI		
SCANU GIAN PIERO	F	
SCARABOSIO ALDO		
SCARPA BONAZZA BUORA PAOLO	F	
SCHIFANI RENATO		
SCIASCIA SALVATORE	F	
SERAFINI ANNA MARIA	F	
SERAFINI GIANCARLO	F	
SERRA ACHILLE	F	
SIBILIA COSIMO	F	
SIRCANA SILVIO EMILIO	F	
SOLIANI ALBERTINA	F	
SPADONI URBANI ADA	F	
SPEZIALI VINCENZO	F	
STANCANELLI RAFFAELE		
STIFFONI PIERGIORGIO		
STRADIOTTO MARCO	F	
TANCREDI PAOLO	F	
TEDESCO ALBERTO	F	
THALER AUSSERHOFER HELGA	F	
TOFANI ORESTE	F	
TOMASELLI SALVATORE		
TOMASSINI ANTONIO	F	
TONINI GIORGIO	F	
TORRI GIOVANNI	F	
TOTARO ACHILLE	F	
TREU TIZIANO	F	
VACCARI GIANVITTORE	F	
VALDITARA GIUSEPPE		
VALENTINO GIUSEPPE	F	
VALLARDI GIANPAOLO	F	
VALLI ARMANDO	F	

Seduta N. 0535 del 06/04/2011 14.49.09 Pagina 8

Totale votazioni 1

(F)=Favorevole  
(M)=Cong/Gov/Miss(C)=Contrario  
(P)=Presidente(A)=Astenuto  
(R)=Richiedente la votazione e non votante  
(V)=Votante

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
VICARI SIMONA	F	
VICECONTE GUIDO	F	
VIESPOLI PASQUALE	F	
VILLARI RICCARDO	F	
VIMERCATI LUIGI	F	
VITA VINCENZO MARIA	F	
VITALI WALTER	F	
VIZZINI CARLO	F	
ZANDA LUIGI	M	
ZANETTA VALTER		
ZANOLETTI TOMASO	F	
ZAVOLI SERGIO		

### **Congedi e missioni**

Sono in congedo i senatori: Alberti Casellati, Augello, Baio, Bonino, Caliendo, Castelli, Chiti, Ciampi, Davico, Germontani, Giovanardi, Mantica, Mantovani, Monti, Palma, Pera, Randazzo e Viceconte.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Coronella e De Toni, per attività della Commissione parlamentare d'inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti; Nessa e Santini, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa-UEO; Zanda, per attività dell'Unione interparlamentare.

### **Affari assegnati**

È stato deferito alla 13ª Commissione permanente (Ambiente e tutela del territorio e del mare), ai sensi del combinato disposto dell'articolo 34, comma 3, e dell'articolo 143, comma 2, e per gli effetti di cui all'articolo 50, comma 2, del Regolamento, l'affare relativo alla risoluzione legislativa del Parlamento europeo del 3 febbraio 2011 sulla proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sui rifiuti di apparecchiature elettriche ed elettroniche (*Doc. XII, n. 678*)(Atto n. 596).

La 3ª e la 14ª Commissione permanente potranno esprimere il proprio parere alla 13ª Commissione, secondo quanto previsto dal citato articolo 143, comma 2, del Regolamento.

### **Parlamento europeo, trasmissione di documenti**

Il Vice Segretario generale del Parlamento europeo, con lettera in data 28 marzo 2011, ha inviato il testo di tredici risoluzioni decisione, approvate dal Parlamento stesso nel corso della tornata dal 7 al 10 marzo 2011; sono state trasmesse altresì due dichiarazioni scritte che hanno raccolto le firme della maggioranza dei componenti del Parlamento europeo:

una risoluzione sulla revisione della direttiva sulla sicurezza generale dei prodotti e la sorveglianza del mercato (*Doc. XII, n. 705*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª, alla 6ª, alla 10ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sulla valutazione della gestione dell'influenza H1N1 nel 2009-2010 nell'Unione europea (*Doc. XII, n. 706*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª, alla 12ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione su fiscalità e sviluppo – cooperazione con i paesi in via di sviluppo per la promozione delle buone pratiche di gestione in materia tributaria (*Doc. XII, n. 707*). Il predetto documento è stato tra-

smesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª, alla 6ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sugli aspetti della povertà femminile nell'Unione europea (*Doc. XII, n. 708*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1ª, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sulla relazione 2010 sui progressi compiuti dalla Turchia (*Doc. XII, n. 709*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sulla strategia dell'UE per l'inclusione dei rom (*Doc. XII, n. 710*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 1ª, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sulla legge ungherese sui media (*Doc. XII, n. 711*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª, alla 8ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sul vicinato meridionale, e in particolare la Libia (*Doc. XII, n. 712*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sull'approccio dell'UE nei confronti dell'Iran (*Doc. XII, n. 713*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sulle priorità della sedicesima sessione del Consiglio dei diritti dell'uomo delle nazioni unite e sul suo riesame nel 2011 (*Doc. XII, n. 714*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente, nonché alla Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani;

una risoluzione sul Pakistan e, in particolare, sull'assassinio di Shahbaz Bhatti (*Doc. XII, n. 715*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sulla Bielorussia (in particolare sui casi di Ales Mikhalevic e Natalia Radina) (*Doc. XII, n. 716*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una risoluzione sulla situazione e il patrimonio culturale a Kashgar (regione autonoma uigura dello Xinjiang, Cina) (*Doc. XII, n. 717*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una dichiarazione scritta sul ripristino del regime di reciprocità in materia di visti -solidarietà verso i cittadini della Repubblica ceca il cui status non è paritario a seguito dell'introduzione dell'obbligo unilaterale del visto da parte del Canada (*Doc. XII, n. 718*). Il predetto documento

è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente;

una dichiarazione scritta sull'introduzione di statuti europei per le mutue, le associazioni e le fondazioni (*Doc. XII, n. 719*). Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 143, comma 1, del Regolamento, alla 2ª, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente.

### Interpellanze

PERDUCA, PORETTI. – *Al Ministro dell'interno.* – Premesso che:

in occasione di un'audizione del 21 ottobre 2010 presso la Commissione straordinaria diritti umani del Senato, tra gli altri, degli esponenti dell'associazione «Comitato per il Centro Sociale» (associazione di volontariato costituita ai sensi della legge n. 266 del 1991, atto registrato il 7 novembre 1995, iscritta dal 3 agosto 2010 all'albo nazionale degli enti e associazioni che svolgono attività a favore degli immigrati, iscrizione n. A/678/2010CE; iscritta all'albo regionale del volontariato e all'albo regionale delle associazioni ed organismi operanti per la pace e i diritti umani; iscritta al consiglio territoriale per l'immigrazione istituito dall'ufficio territoriale del Governo di Caserta ai sensi del testo unico di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998 – Sportello informativo per migranti e rifugiati «diritti di cittadinanza per tutti/e») ebbe modo di documentare alcune problematiche relative alla Commissione territoriale di Caserta;

a seguito di tali denunce gli interroganti hanno già presentato un atto di sindacato ispettivo al quale non è stata data risposta;

considerato che:

sempre secondo la menzionata interrogazione permangono varie problematiche legate al normale svolgimento delle attività di tutela dei richiedenti asilo, rifugiati e titolari di protezione umanitaria (RARU) da parte dello Sportello informativo per migranti e rifugiati del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR) della Provincia di Caserta;

detto Sportello è attivo dal 1995 ed è un punto di riferimento fondamentale per la comunità di migranti e rifugiati dell'area di Castel Volturno e per l'intera regione Campania;

il servizio di *front-office* realizzato due volte a settimana da operatori, mediatori, volontari è parte integrante del progetto SPRAR finanziato, già dal 2007, dal Ministero per l'accoglienza e la tutela dei richiedenti e titolari di protezione internazionale, sussidiaria ed umanitaria. Le attività si svolgono in collaborazione con la Caritas ed il Consiglio italiano per i rifugiati (CIR) ed in contatto con diversi movimenti e associazioni in diverse parti d'Italia;

è abitudine dell'associazione organizzare ogni mercoledì sessioni informative plenarie con gli interessati ai vari servizi e tale appuntamento è noto e comporta, in tale giorno di assemblea e sportello, un notevole afflusso di immigrati che arrivano allo sportello per essere assistiti, orientati,

richiedere interventi di mediazione con il datore di lavoro, con il proprietario di casa, con medici oltre che con le istituzioni preposte di Questure, Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale; gli operatori ed i mediatori più esperti individuano soggetti particolarmente vulnerabili, e progettano microinterventi per l'integrazione (accesso alla casa, borse lavoro, corsi di alfabetizzazione, corsi professionali, tirocini, borse lavoro);

la popolazione di immigrati che chiede di usufruire di tali servizi ha problematiche legate al permesso di soggiorno, all'accesso alla protezione internazionale, alla tutela legale, allo sfruttamento sul lavoro, alla salute;

a seguito della terribile strage di camorra del 18 settembre 2008 le associazioni si sono costituite parte civile nel processo contro Setola ed il suo *clan* camorrista non solo perché esse avevano assistito e conoscevano direttamente quattro delle sei vittime che persero la vita della strage, ma anche perché esse furono riconosciute dal giudice come rappresentative e portatrici degli interessi diffusi delle comunità dei migranti e dei rifugiati che vivono sul litorale domizio;

la riservatezza, la trasparenza e la condivisione delle procedure sono gli elementi fondanti di un rapporto di fiducia instaurato con l'utenza;

dall'inizio degli arrivi dal Nord Africa le associazioni hanno notato che spesso, proprio nei giorni in cui è aperto lo sportello, vi sono membri delle Forze dell'ordine in presidio a pochi metri dall'ingresso della sede. Le persone che hanno appuntamenti vengono fermate per essere controllate proprio nei pressi dell'associazione soprattutto il mercoledì, giorno di maggiore affluenza;

più volte gli operatori hanno evitato momenti di tensione alla fermata degli autobus - vicino alla sede dell'associazione - dove il presidio delle Forze dell'ordine, per lo più formato da carabinieri, ferma gli utenti che si recano allo sportello o che lo hanno appena lasciato;

già alla fine del 2010 tale situazione era stata segnalata al Prefetto di Caserta e alle autorità locali con particolare riferimento ad alcune retate fatte fuori all'ex Canapificio e persino davanti alla mensa della Caritas;

mercoledì 23 marzo 2011, 15 assistiti sono stati fermati tra le ore 16 e le 20 dai carabinieri in servizio nei pressi dell'associazione, trasportati alla locale caserma dei carabinieri, trattenuti per la verifica delle singole posizioni: alcuni sono stati rilasciati il giorno seguente, altri sono stati arrestati e processati per direttissima, tre denunciati a piede libero e rilasciati il giorno successivo per non aver ottemperato all'ordine di lasciare il territorio. Alcuni sono richiedenti la protezione internazionale e potenzialmente tali, e già fanno fatica ad avere accesso ai servizi perché spesso sfruttati e resi vulnerabili da un'invisibilità sociale e da un difficile clima vissuto tra le diverse nazionalità e con le istituzioni locali; essi oggi potrebbero vedere sfumare il loro diritto di accesso all'informazione ad una eventuale protezione perché negato dalla difficoltà di arrivare persino allo sportello del loro legale di fiducia;

sempre secondo quanto raccolto dalle associazioni successivamente, nello stesso giorno altri utenti intorno alle ore 17 sono ritornati indietro senza poter raggiungere la sede in questione perché intimoriti, avendo assistito al momento in cui i carabinieri avevano fermato altri immigrati che stavano raggiungendo il centro sociale,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei comportamenti dell'Ufficio immigrazione della Questura di Caserta relativi in particolare ai rilasci ed ai rinnovi dei permessi di soggiorno di cittadini stranieri che a causa di ritardi e complicazioni burocratiche rischiano di perdere il diritto al soggiorno regolare e di tornare nelle maglie dello sfruttamento e del lavoro nero;

se abbia mai approfondito quali possano essere le problematiche relative alla Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale di Caserta visto che i 30 richiedenti la protezione internazionale coinvolti nei gravi fatti di Rosarno nella stagione agrumaria 2009, culminata negli scontri e nelle violenze del 7 gennaio 2010, nonostante gli accordi con il Ministero, dopo più di un anno non hanno ricevuto alcuna protezione; 28 sono stati convocati ed ascoltati ma aspettano ancora il risultato, altri due attendono ancora di essere convocati;

quale sia il motivo per cui a nessuna delle organizzazioni attive sul territorio non sia possibile alcun accesso in Commissione a causa di un'inspiegabile chiusura nei confronti degli operatori specializzati;

se abbia approfondito il motivo per cui anche recentemente le associazioni che ricorrono sistematicamente contro le pronunce della Commissione territoriale abbiano ottenuto diverse sentenze di accoglimento in Corte d'appello di Napoli con conseguente condanna alle spese in capo alla Commissione territoriale soccombente;

come siano valutati le retate nei pressi di un ente di assistenza ai migranti e rifugiati riconosciuto dallo stesso Ministero;

se non ritenga opportuna un'indagine conoscitiva sull'operato della Commissione territoriale di Caserta.

(2-00329)

### **Interrogazioni**

LANNUTTI. – *Al Ministro dell'economia e delle finanze.* – Premesso che:

in un comunicato congiunto Consob-Banca d'Italia, venne segnalata l'11 gennaio 2011 al mercato ed ai risparmiatori la liquidazione coatta amministrativa della succursale italiana EGP (Européenne de Gestion privée) dell'impresa di investimento di diritto francese gestita da Gianfranco Lande, che ha truffato 1.500 risparmiatori tra i quali molti *vip*, come calciatori, cantanti, attori, comici, sceneggiatori;

il Ministero dell'economia e delle finanze infatti, su proposta della Consob e con il parere della Banca d'Italia, aveva disposto con decreto del

10 gennaio 2011, la liquidazione coatta amministrativa della succursale italiana dell'impresa di investimento di diritto francese EGP (con sede a Roma, viale di Villa Grazioli, n. 15). Il decreto si è reso necessario in relazione a irregolarità e violazioni normative di eccezionale gravità poste in essere nell'amministrazione della succursale dell'impresa e accertate dalla Consob, nell'esercizio della propria attività di vigilanza, anche ispettiva, in raccordo con la Banca d'Italia e le competenti Autorità di vigilanza del Paese d'origine;

come si apprende da un articolo pubblicato da «Affari italiani.it» il 4 aprile 2011, nell'elenco dei primi 700 nomi ci sarebbero quelli dei *vip* che hanno usufruito dello scudo fiscale, ma i giudici che indagano sulla truffa subita da noti esponenti della Roma bene avanzano nuove ipotesi di reato, tra le quali il riciclaggio che potrebbe essere avvenuto tramite l'attività di raccolta di investimento, riciclando nei canali bancari anche denari sporchi. Si legge su «Libero.it» dello stesso giorno: «Nel registro degli indagati per questa ipotesi d'accusa sono state già iscritte due persone, Matteo Cosmi il nome del quale compare già sulla Loggia P3 come mediatore di affari in contatto con Flavio Carboni e il broker Giuseppe Giuliani Ricci. Al momento è al vaglio del magistrato sempre con riferimento a questa ipotesi di reato la posizione di Gianfranco Lande, ritenuto l'ideatore del raggirio in quanto era lui che raccoglieva attraverso la Egp denaro. Quattordici milioni di euro, come si è detto, risulta che siano stati affidati tramite i due indagati dal clan dei Piromalli agli investitori questi ultimi però di fronte a minacce ne avrebbero restituito agli esponenti del clan almeno 6 milioni». Nella riunione tra il procuratore aggiunto Nello Rossi e il pubblico ministero Luca Tescaroli è stata programmata «la prossima attività istruttoria. (...) del caso si è occupato anche il Tribunale del Riesame che ha esaminato il ricorso di uno dei 5 arrestati il 24 marzo scorso, il quale ha chiesto la scarcerazione. Le ipotesi di reato nell'ambito dell'intera indagine sono quelle di associazione per delinquere e truffa, ostacolo all'autorità di vigilanza, esercizio abusivo di attività finanziaria e bancaria»;

si legge su «Affari italiani.it» citato: «Intanto emergono dalle carte depositate al Tribunale del Riesame 700 nominativi di persone che, secondo alcuni prospetti sequestrati dalla Finanza, avrebbero fatto ricorso allo scudo fiscale, scrive Il Giornale che pubblica l'elenco integrale. (...) Ma una lista di altri 500, che era nascosta in un garage e che è stata consegnata agli inquirenti da un dipendente di Lande, conterrebbe i nomi di chi invece avrebbe preferito non sanare la propria posizione facendo rientrare i capitali dall'estero»;

si legge su «Il Giornale.it» del 5 aprile: «In carcere con il broker che prometteva ai suoi mille e cinquecento clienti investimenti in grado di moltiplicare i rendimenti, sono finiti anche Roberto Torreggiani, Giampiero Castellacci di Villanova, Andrea e Raffaella Raspi. E ora alcuni di loro rischiano anche l'accusa di riciclaggio per aver investito 14 milioni di euro del clan dei Piromalli. Tantissimi anche i nomi dei personaggi famosi che avevano creduto a Lande e soci affidando loro somme anche di

una certa importanza: Massimo Ranieri, Sabina Guzzanti, Heinz Beck, gli ex calciatori Giovanni Stroppa e Stefano Desideri (e ora spunta anche l'ex romanista Ruggiero Rizzitelli) Samantha de Grenet, Claudio Sorrentino, Neri Corbucci, Enrico Vanzina»;

dalla lettura di un articolo del 5 aprile di «la Repubblica» si apprende: «Nel mirino della Finanza ora finiscono anche le banche – la romana Carispaq, l'inglese Barclays e tante altre banche in Belgio, Bahamas, Malta – attraverso le quali Gianfranco Lande e i suoi soci, muovevano i capitali della colossale "truffa dei Parioli" in cui sono incappate tra 1.200 e 1.500 persone, tra vip, imprenditori, politici, calciatori e persino affiliati del clan 'ndranghetista Piromalli. Alcune anomalie sui movimenti, sul flusso di denaro in entrata e in uscita degli istituti di credito a cui i maghi del raggio si appoggiavano sono ora al vaglio degli uomini del nucleo valutario della guardia di finanza capitolina. È ancora prematuro dire se ci fosse la complicità o il coinvolgimento della Carispaq e delle banche estere nel malaffare che ha portato nelle tasche della Eim (poi Egp), la società di cui Lande era il rappresentante legale, 300 milioni di euro. Ma qualcosa non torna, dicono gli investigatori: di tutti quei soldi passati per i conti, e poi spariti nel nulla, è impossibile che nessuno si sia accorto. I dubbi degli inquirenti potranno chiarirsi solo analizzando tutte le operazioni che in questi quindici anni sono passate attraverso gli istituti bancari ora nel mirino. Tuttavia ricostruire i passaggi tortuosi dei flussi di denaro e gli ingranaggi della macchina mangia soldi di Lande & Co. è un lavoro lungo e complicato». Nelle «liste complete dei primi 733 clienti truffati, sequestrate nell'ufficio di Roberto Torregiani, il broker braccio destro di Lande, anche lui in carcere, ci sono nomi nuovi accanto ai quali sono scritte le cifre investite dalla vittime. C'è il calciatore Ruggiero Rizzitelli che ha comprato azioni della "Blue Water" e della "Eim Bahamas" per un totale di 4 milioni e 895.300 euro. Più modesto, rispetto a quello del collega, l'investimento del brasiliano portiere della Roma Donieber Marangon: 49.785,56 euro. Cifre da capogiro tornano con Nicola del Roscio, compagno dell'artista di fama internazionale Cy Twombly, che ha messo nelle mani di Lande 5 milioni e 826mila euro, aggiungendo poi altri 58.476 euro. Quanto ai soldi persi dagli altri personaggi coinvolti nel raggio, a parte la soubrette Samantha De Grenet che ha dichiarato di aver recuperato i suoi soldi, ovvero i 260mila euro consegnati alla Eim. Al cantautore David Riondino, che col sorriso ha ironizzato sull'intera vicenda malgrado il suo milione e 314mila euro perduto, è andata sicuramente peggio del cuoco di fama internazionale Heinz Beck che, nonostante continui a negare – "non ho mai dato un solo euro a questi personaggi e non capisco come il mio nome possa essere finito in questa storia" – è il numero 50 della lista di Torregiani con un totale di investimenti pari a 600mila euro, cointestati con la moglie»;

da un altro articolo di «la Repubblica» dello stesso giorno si apprende che: «Tra i nomi nuovi spunta anche quello di Caterina Guzzanti, sorella di Sabina, che ha affidato a Lande 88.121 euro. Il padre ha consegnato invece in due tranche 275.177 euro e 31.434». Poi c'è la moglie di

Rizzitelli, «Catia Artusi che ha dato 61.877 euro e il suocero, Arnaldo Artusi, con 109.644. (...) I fratelli Enrico e Carlo Vanzina, che avevano scherzato dicendo che "una mandrakata così non se la sarebbero mai immaginata", hanno lasciato al Madoff dei Parioli rispettivamente 631.534 euro e 400mila euro. (...) Investimenti da capogiro per il signore della sanità laziale Emmanuel Miraglia che ha acquistato in obbligazioni della lussemburghese Dharma 1.950.389 euro. Più cauto l'investimento della sorella del re della pasta Francesca De Cecco che ha consegnato nelle mani del broker Roberto Torregiani 518mila euro. Il cantante napoletano Massimo Ranieri, registrato nella lista Torregiani con il suo vero nome Giovanni Calone, ha perso 1 milione e ottocentomila euro. E l'artista romano il cui nome è legato alla galleria Gagosian, Alberto Di Fabio, ha lasciato invece in chissà quale paradiso fiscale 50.792 mila euro. E ancora: i calciatori Paolo Cristallini, ex centrocampista al Torino e poi al Bologna (totale investimento euro 130.159) e Giuseppe Zinetti, portiere del Bologna e dal '90 al '93 della Roma (44.744,56); Giovanni Stroppa ha sfiorato il milione con un investimento di 926.959 euro. L'imprenditore Duccio Astaldi, presidente di Condotte, uno dei più grandi costruttori italiani, ha lasciato alla Egp 300.377 euro. Per la categoria "ristoratori", oltre al citato Heinz spunta Rocco Caligiuri, proprietario delle catene di pizzerie "Pomodorino" e "Il fico". L'attrice Daniela Piperno risulta aver investito 496.871; il direttore dell'Agi Giuliano De Risi 283.318. Francesco Bucci Casari, commercialista della famiglia che ha costruito il porto di Calagamera all'Argentario di euro ne ha investiti 125.733 e Giampiero Ruzzetti, agente immobiliare e frequentatore dei salotti romani 294.364. Marco Valسانيا, produttore cinematografico e televisivo 253mila euro; Mario Sonnino Sorisio, editore di riviste nautiche 1.218.043. Titta Madia avvocato di grido 135.042, Pierdomenico Martino esponente del Pd 338.208, e l'assessore provinciale pd Giuseppe Lobefaro 36.000 mila con un rendimento finale di appena mille euro»,

si chiede di sapere:

se risulti al Ministro in indirizzo che la Banca d'Italia avesse messo in atto iniziative di vigilanza quando nei canali delle banche, in particolare nella filiale romana della Cassa di risparmio de L'Aquila e nella Barclays Bank, transitavano consistenti flussi di denaro per almeno 300 milioni di euro, senza che venissero segnalati, in ossequio alla legge antiriciclaggio;

tenuto conto che ad avviso dell'interrogante avrebbero dovuto suonare come campanello d'allarme per il Nucleo antiriciclaggio della Banca d'Italia e le banche i movimenti del mediatore finanziario di Forlì Matteo Cosmi, già in rapporti con Flavio Carboni in occasione delle manovre di un comitato d'affari per i progetti sull'eolico, uno dei capitoli d'inchiesta sulla cosiddetta loggia P3, non a caso iscritto nel registro degli indagati per riciclaggio;

se corrisponda al vero che Egp fosse soggetta al controllo preventivo della Consob, che, ad avviso dell'interrogante specie con la gestione Cardia-Salini-Maccarone-Conti, non è mai riuscita a prevenire *crac* finan-

ziari ed industriali, essendo intenta a prediligere iniziative volte a censurare l'attività di alcune associazioni di risparmiatori e consumatori che denunciavano le malefatte dei banchieri collusi e degli altri intermediari complici con il consolidato sistema di Parentopoli, come le assunzioni clientelari senza concorsi di pubblica evidenza, le promozioni *ad hoc* in posti di responsabilità, la costruzione di dorate carriere per soggetti privi dei requisiti necessari, tuttora in servizio;

quali misure urgenti il Governo intenda attivare per far sì che la selezione del personale e la carriera all'interno della pubblica amministrazione siano basate su criteri meritocratici, ciò anche al fine di evitare situazioni censurabili, ad avviso dell'interrogante riscontrabili all'interno della Consob, con le carriere dorate costruite ad arte per soggetti sprovvisti della necessaria professionalità e preparazione, e caratterizzate al contrario dall'obbedienza cieca all'ex presidente Cardia, come al vicario Conti e all'ex capo dell'ufficio legale Maccarone e ad altri, che hanno impedito alla Commissione di prevenire fenomeni diffusi di abusivismo e raccolta abusiva del risparmio, di *crac* finanziari ed industriali, omettendo di vigilare, come accertato dall'esemplare sentenza n. 6681 del 2011 della Suprema Corte di cassazione.

(3-02050)

ARMATO, ANDRIA, CARLONI, CHIAROMONTE, DE LUCA, INCOSTANTE. – *Ai Ministri dell'interno e per i beni e le attività culturali.*  
– Premesso che:

nella mattina del 5 aprile 2011, la chiesa monumentale di Sant'Agostino alla Zecca, edificata nel rione Forcella di Napoli alla fine del secolo XIII, ha subito un nuovo ingente danno a causa del crollo di grossi blocchi di piperno che si sono staccati dal campanile;

una parte di essi è finita direttamente nel vicolo antistante al campanile, che è stato chiuso al transito per evitare il pericolo di danni a persone, mentre altri blocchi hanno colpito le parti sporgenti dei finestroni e sono precipitati sul tetto del Palazzo della Zecca;

Sant'Agostino alla Zecca rappresenta una struttura di grande pregio, un immenso patrimonio culturale, un simbolo di antica magnificenza che conserva gli affreschi di Giacinto Diano, il pulpito in marmo di Porto Venere e ancora le tombe del musicista settecentesco Niccolò Jommelli e del servo di Dio, Giovan Battista Jossa, usciere del Tribunale ai tempi di Murat;

la monumentale struttura è stata oggetto negli ultimi anni di ripetuti incidenti, prima con il terremoto del 1980, poi con l'incendio del 17 gennaio 2005 divampato sul sagrato della chiesa, episodi che hanno spinto i cittadini napoletani a costituire, nel 1998, un comitato spontaneo, appoggiato anche da esponenti del mondo della cultura e dello spettacolo di Napoli, con l'intento di promuovere il restauro ed il recupero del monumento, ormai in stato di grave abbandono, con strutture deteriorate e fatiscenti;

a seguito delle numerose sollecitazioni il Ministro per i beni e le attività culturali si è impegnato nel 2005, con apposita nota inviata al Sindaco di Napoli, a stanziare 5 milioni di euro per il restauro di S. Agostino alla Zecca, nonché della chiesa di S. Maria di Porto Salvo e della basilica della SS. Annunziata;

il Fondo edifici di culto (FEC) del Ministero dell'interno, proprietario del monumento, con nota del 4 febbraio 2005 inviata al Comune di Napoli, comunicava i provvedimenti che si intendevano applicare per restituire l'edificio alla cittadinanza e il finanziamento del progetto di recupero del bene;

sono stati eseguiti solo alcuni interventi di restauro e recuperati gli intonaci, gli stucchi e le tinteggiature della chiesa, ma sono ancora attesi interventi per il recupero dei marmi del basamento, della pavimentazione della navata, che presenta larghe zone di rigonfiamenti e distacchi, e della parte esterna dell'edificio;

la Soprintendenza da anni cerca di portare avanti i lavori di restauro, che non si riesce a terminare per la mancanza di fondi;

nel 2008, la prima firmataria del presente atto di sindacato ispettivo ha presentato ai Ministri in indirizzo un'interrogazione (3-00438), ancora senza risposta, per sapere se i finanziamenti, richiesti dalla Soprintendenza per i beni architettonici, fossero stati stanziati e in che modo si intendesse assicurare l'erogazione dei medesimi per il completamento del restauro dell'interno della chiesa di Sant'Agostino alla Zecca;

nello stesso anno, l'ex ministro Sandro Bondi si impegnò a stanziare 1.600.000 euro per i lavori di restauro, che si sarebbero dovuti completare nel 2009; il FEC ne stanziò altri 600.000 per i lavori della facciata. Tuttavia, la gara di appalto è stata indetta solo nel 2011, ma le risorse sembrerebbero insufficienti a garantire l'intero restauro dell'edificio;

con la citata interrogazione, si sollevava anche un'altra rilevante questione, relativa alla legittimità dell'occupazione da parte di privati di porzioni del complesso conventuale degli agostiniani, infatti se sulla proprietà della chiesa in capo al FEC non sembrano esserci dubbi, non può affermarsi lo stesso per la parte relativa al campanile (chiostro, sala refettorio, campanile ed alcuni locali annessi);

risulta, che nel corso dell'ultimo secolo, la parte bassa del campanile sia passata in mano a diversi proprietari: in particolare risulta che in occasione di un sopralluogo (nel 2008) dei carabinieri del Nucleo speciale di tutela del patrimonio culturale siano stati esibiti i titoli comprovanti la proprietà di parti dell'edificio in capo ai suddetti privati. Tuttavia, la Direzione generale per l'amministrazione del FEC ha formalmente precisato, con nota del 2 febbraio 2005 inviata al Comune di Napoli, che non risulta alcun atto di alienazione e locazione in merito a tali beni,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti;

se non ritengano urgente intervenire con atti di propria competenza per fare in modo che la procedura di aggiudicazione della gara di appalto si concluda al più presto;

se non ritengano che le risorse stanziare siano insufficienti a garantire l'intero restauro del plesso monumentale;

se non ritengano doveroso intervenire con la massima urgenza per accertare la proprietà in capo ai privati di porzioni del plesso monumentale;

se, nel caso di accertamento positivo della proprietà in capo ai suddetti privati, non ritengano opportuno intervenire con atti di propria competenza per fare in modo che si proceda all'esproprio delle porzioni in proprietà dei privati, in modo da garantire che l'intero complesso monumentale ritorni nella piena proprietà dello Stato.

(3-02051)

MASCITELLI. – *Ai Ministri dell'economia e delle finanze e della salute.* – Premesso che:

con la legge regionale n. 6 del 9 febbraio 2000, attuata con regolamento n. 2 del 9 novembre 2000, la Regione Abruzzo ha esteso i provvedimenti di cui alla legge regionale n. 29 del 21 aprile 1998 ai portatori di patologie oncologiche ed ai pazienti trapiantati;

con la nota 16517/DG16 del 28 settembre 2010 il dirigente del Servizio programmazione assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze della Direzione politiche della salute della Regione, ha disposto la sospensione dell'esecutività delle determinazioni DG 16/02 e DG 16/03 in attesa delle nuove disposizioni regionali;

con determina dirigenziale DG 16/15 del 27 ottobre 2010, la dirigente del Servizio delle politiche sociali della Regione ha stabilito e precisato che le risorse assegnate alle ASL con determinazione n. DG 16/03 del 17 giugno 2010 devono essere destinate esclusivamente al finanziamento delle provvidenze in favore dei nefropatici per il rafforzamento del servizio di dialisi domiciliare e non in favore dei portatori di patologie oncologiche e pazienti trapiantati;

la determina dirigenziale suddetta ha addirittura assunto la forma di atto meramente interno alla pubblica amministrazione, non essendo stata neanche resa pubblica, onde consentire ai cittadini di averne conoscenza legale per esplicitare le opportune difese;

con la nota n. 3827 del 1° dicembre 2010, il direttore del Dipartimento regionale per assistenza sanitaria territoriale ha stabilito e comunicato che i rimborsi relativi ai malati oncologici e trapiantati non verranno più erogati a partire dall'anno 2010;

sulla base di tali atti amministrativi della Regione Abruzzo, ai genitori di un bambino affetto da leucemia sarà precluso, con effetto retroattivo, ottenere il rimborso delle spese che devono essere necessariamente sostenute per le cure, violando così, con un semplice provvedimento amministrativo, il diritto fondamentale alla salute sancito a livello sia statutario che costituzionale;

il Presidente della Regione Abruzzo ha dichiarato pubblicamente che con la nota 16517 del 28 settembre 2010 e con la determina dirigen-

ziale 16/15 del 27 ottobre 2010, di cui sopra, sarebbe stata dichiarata decaduta la legge regionale 9 febbraio 2000, n. 6, che estendeva i benefici economici previsti per i nefropatici ai malati oncologici, il tutto con effetto retroattivo dal 1° gennaio 2010;

la citata legge regionale n. 6 del 2000, oltre a riconoscere le provvidenze a favore dei malati oncologici, prevede anche una specifica procedura per le variazioni delle determinazioni dei rimborsi forfettari, stabilendo la necessaria formazione di una delibera della Giunta regionale, che, sempre secondo il detto regolamento, produce i suoi effetti a partire dal 1° gennaio dell'anno immediatamente successivo, escludendo dunque in modo assoluto una retroattività anche solo per le variazioni;

l'art. 7 dell'attuale statuto della Regione, in conformità dell'art. 32 della Costituzione, stabilisce chiaramente che la Regione garantisce la salute, tutela i disabili e tutti i cittadini a rischio di esclusione sociale, garantendo loro un'esistenza libera e dignitosa;

la stessa Corte di cassazione è intervenuta nel precisare che il diritto alla salute appartiene a quella categoria di diritti che non tollerano interferenze esterne che ne mettano in discussione l'integrità (Cass. 21 marzo 2006, n. 6218): secondo la Corte di cassazione il carattere di assolutezza del diritto alla salute e la sua elaborazione sul versante dei rapporti interpersonali ha trovato riscontro nell'affermazione che esso è sovrastante all'amministrazione, di guisa che questa non ha alcun potere, neppure per motivi di interesse pubblico specialmente rilevante, non solo di affievolirlo, ma neanche di pregiudicarlo indirettamente (Cassazione sezioni unite 1° agosto 2006 n. 17461, Cassazione sezioni unite 8 novembre 2006, n. 23735),

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano al corrente di quanto riportato in premessa;

se si intenda chiarire se sussista l'applicabilità dei suddetti atti amministrativi assunti dalla dirigenza della Regione Abruzzo, sottoposta a Piano di rientro e a commissariamento *ad acta* con delibera del Consiglio dei ministri, sollecitando con urgenza un approfondimento complessivo della questione, considerata la gravità della ricaduta negativa di tali atti amministrativi per i malati oncologici abruzzesi;

se non intendano chiedere al commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro della sanità in Abruzzo l'immediata verifica delle motivazioni di un provvedimento non espressamente previsto dal suddetto Piano, anche in considerazione del fatto che il Patto per la salute, sottoscritto tra Stato e Regioni, prevede, in caso di introduzione di compartecipazione alle spese sanitarie, la contestuale applicazione di misure in materia di regressione tariffaria per attività di riabilitazione effettuate da strutture private accreditate, provvedimento quest'ultimo a tutt'oggi disatteso;

se non si ritenga che vi siano state gravi violazioni di legge e dei principi costituzionali, visto che i provvedimenti descritti sembrano rappresentare un ostacolo per l'attuazione del diritto fondamentale alle

cure, espressione del diritto costituzionale alla salute, poiché, senza i rimborsi, molti cittadini abruzzesi rischiano di dover rinunciare a curarsi per mancanza dei mezzi economici necessari ad affrontare spese rilevanti, come ad esempio quelle di viaggio.

(3-02053)

SPADONI URBANI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dello sviluppo economico e dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – (Già 2-00323).

(3-02054)

SPADONI URBANI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* – (Già 4-04871).

(3-02055)

### **Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento**

SCANU. – *Al Ministro della difesa.* – Premesso che:

secondo quanto riportato da un articolo pubblicato il 4 aprile 2011 dal quotidiano «La Nuova Sardegna», sarebbe allo studio un'ipotesi di riapertura della base Nato collocata nell'arcipelago de La Maddalena e chiusa in data 29 febbraio 2008;

il disimpegno della consistente presenza militare a Lla Maddalena ha consentito l'avvio di un importante processo di riconversione dell'arcipelago che restituirà alla popolazione dell'isola un'area dalle risorse naturali inestimabili,

si chiede si sapere:

se tale notizia corrisponda a verità;

quale sia l'orientamento del Governo in merito a tale ipotesi.

(3-02052)

### *Interrogazioni con richiesta di risposta scritta*

COSTA. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Premesso che:

negli ultimi tempi i cittadini di Lecce e provincia che devono usufruire dei servizi degli uffici postali subiscono pesanti disagi;

le cosiddette riorganizzazioni aziendali hanno portato in molti casi ad un peggioramento dei servizi resi all'utenza e ad un peggioramento delle condizioni di lavoro per gli impiegati;

gli utenti sono spesso costretti a chiedere anche una giornata di ferie dal lavoro per ritirare una raccomandata, perché ormai quasi tutti gli

uffici postali hanno il turno unico della mattina e offrono il servizio solo dalle ore 9;

l'azienda Poste ha rivisitato il piano degli uffici abilitati alla consegna di questi prodotti postali, pensando di accorpare uffici postali che servono aree della città molto ampie e densamente abitate, riversandole spesso in un unico ufficio;

spesso ai citati disservizi se ne aggiungono altri legati al ritiro di alcuni prodotti, tipo le raccomandate, in uffici sperduti e privi di accessibilità ai disabili e alle persone anziane, oltre che della sicurezza e dell'incolumità degli utenti;

al disagio dell'utenza corrisponde lo *stress* cui sono soggetti i lavoratori degli uffici postali, sottoposti a un carico di lavoro esorbitante a causa di organici molto spesso assolutamente inadeguati;

ad esempio, i postini risultano in molte zone del Salento oltremodo sfruttati;

troppo spesso la distribuzione della posta, a fronte delle citate riorganizzazioni, viene affidata ad avventizi senza alcuna preparazione o qualifica professionale;

in questo modo spesso la consegna della corrispondenza risulta non essere affatto sicura,

l'interrogante chiede di sapere se non si ritenga opportuno intervenire con urgenza, affrontando quanto prima le problematiche in essere nella provincia di Lecce nel superiore interesse dei cittadini e degli stessi lavoratori.

(4-04958)

DIVINA. – *Al Ministro dello sviluppo economico.* – Premesso che:

a partire dal mese di marzo 2011 sui telefoni cellulari accade di ricevere un sms del seguente tenore: «Sei stato estratto per vincere 5.000 euro» con la richiesta di rispondere via sms ad una domanda di cultura generale;

rispondendo al messaggio, viene attivato automaticamente ed inconsapevolmente un abbonamento al concorso «Quizzissimo», che prevede la ricezione sul proprio telefono di 5 sms settimanali al costo di un euro l'uno;

il regolamento del concorso specifica che «il servizio è fruibile/acquistabile a richiesta via SMS inviando al numero 4880102, con una «keyword» di attivazione opportunamente specificata nella comunicazione pubblicitaria» ma il messaggio con la domanda di cultura è fuorviante e non accenna minimamente alla sottoscrizione di un abbonamento, né tantomeno che la risposta corretta corrisponde ad una parola chiave;

tale messaggio sms non contiene informazioni sufficienti circa le modalità di svolgimento del concorso collegato al servizio, elemento suscettibile di influenzare la scelta del consumatore circa l'attivazione o meno dell'abbonamento a «Quizzissimo»;

il concorso è indetto dalla società Digicoll Srl, specializzata, secondo quanto si legge sul sito *Internet Quizzissimo.info*, in giochi e con-

corsi a premio via sms, che ha sviluppato e continua a sviluppare il proprio *database* clienti acquistando, da vari *webmaster* ed operatori di mercato di primaria importanza a livello internazionale, liste di numeri di telefono corredati da *opt-in* per il trattamento dei dati personali;

per ragionevoli dubbi relativi al reperimento dei numeri di cellulare a cui inviare i messaggi sms, il sito si premura di dire che potrebbe capitare che alcuni numeri vengano riassegnati dai vari operatori mobili a nuovi clienti, ignari del fatto che il titolare della numerazione assegnatagli abbia dato la propria autorizzazione al trattamento della propria utenza telefonica oppure che qualche numerazione, già resa pubblica sul *web* dal proprio titolare, sia stata poi utilizzata impropriamente da terzi ignoti per nuove profilazioni su *web* non imputabili all'effettivo titolare della numerazione;

purtroppo la sezione in cui è previsto l'inserimento del proprio numero di cellulare per la cancellazione permanente dai *database* della società è inattiva sul sito *Internet*,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non reputi opportuno tutelare i diritti degli utenti mettendo in atto, di concerto con l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni e la Polizia postale secondo le rispettive competenze, opportuni provvedimenti per accertare con urgenza la correttezza e la legalità del concorso a premi via sms «Quizzissimo», indetto dalla società Digicoll Srl, e soprattutto per verificare se le modalità con le quali la società porta l'utente ad aderire ad un abbonamento tramite sms senza fornire le sufficienti informazioni possano essere ritenute ingannevoli e pertanto suscettibili di carpire la buona fede degli utenti.

(4-04959)

GRAMAZIO, GASPARRI, ALLEGRINI, BARELLI, CICOLANI, CURSI, CUTRUFO, DE LILLO, FAZZONE, TOFANI. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

due importanti strutture sanitarie del Lazio – la fondazione Santa Lucia e l'istituto San Raffaele – a causa di una grave crisi finanziaria sarebbero in procinto di iniziare le procedure finalizzate al licenziamento del personale;

tale eventualità cagionerebbe grave pregiudizio non solo al personale occupato ma anche alle migliaia di pazienti ricoverati che presto rischiano di rimanere privi di assistenza;

le due strutture sono anche Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e quindi rivestono particolare importanza anche nel campo specifico della ricerca nella sanitaria;

alcuni passi nella direzione di salvare dette strutture sono già stati fatti dal Ministro in indirizzo di concerto con il Commissario della Regione Lazio, presidente Renata Polverini, al fine di trovare una soluzione che consenta di risolvere la crisi delle strutture che, tra l'altro, operano in regime di convenzione su tutto il territorio nazionale,

gli interroganti chiedono di sapere quali iniziative urgenti il Ministro in indirizzo intenda adottare al fine di arginare la grave crisi e garantire il personale e l'assistenza ai pazienti ricoverati nelle strutture.

(4-04960)

ZANOLETTI. – *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* – Premesso che:

secondo vari sondaggi e stime circolano in Italia diverse migliaia di automobili prive di assicurazione o con contrassegno scaduto o contraffatto;

il fenomeno ha avuto un forte incremento, anche a causa della crisi economica, come confermano i rilievi effettuati in seguito a incidenti stradali;

in particolare, come segnalato dall'Isvap, aumentano i casi di contrassegni assicurativi contraffatti, o di compagnie estere che rilasciano certificati assicurativi pur non essendo autorizzate a operare sul mercato italiano;

ritenuto che questi comportamenti sono anche concausa degli aumenti delle tariffe assicurative che hanno raggiunto livelli più alti di quelli degli altri Paesi europei,

si chiede di conoscere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno affrontare con un impegno straordinario tale grave fenomeno, promuovendo controlli mirati e progetti di prevenzione specifici;

se, in particolare, non ritenga utile istituire presso i Centri di accoglienza per stranieri corsi di educazione stradale al fine di scoraggiare l'uso di certificati assicurativi non autorizzati sul mercato italiano.

(4-04961)

POLI BORTONE. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

la Regione Puglia ha predisposto una delibera per il piano di riordino della rete sanitaria con la chiusura e l'accorpamento di molti ospedali;

nell'ospedale «Daniele Romasi» di Gagliano del Capo (Lecce), dal 16 marzo 2011, è iniziata la dismissione dei reparti iniziando da quello di Medicina generale e poi via via con la chiusura degli altri sino alla cessazione definitiva prevista per il 1° giugno;

l'amministrazione comunale di Gagliano ha presentato ricorso al Tar, per difetto del provvedimento regionale, dove si prevede la chiusura dell'ospedale Romasi, ma non la doverosa riconversione in strutture sanitarie alternative;

a supporto del ricorso presentato dall'amministrazione c'è anche un esposto presentato da un gruppo di 150 malati oncologici, che con la chiusura dell'ospedale sarebbero costretti a recarsi in altri centri per ricevere le cure;

in data 29 marzo il Tribunale amministrativo regionale della Puglia ha sospeso l'applicazione della delibera regionale che riorganizza il settore sanitario;

nonostante la decisione del Tar, presso la struttura ospedaliera i ricoveri in medicina sono stati ancora vietati dalla ASL;

in seguito al Piano di riordino e alla chiusura di alcuni reparti dei nosocomi salentini il reparto oncologico dell'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce è al collasso in quanto si trova ad operare su un numero sempre più alto di malati, ma con lo stesso numero di membri del personale medico e paramedico;

i progetti innovativi, quelli che possono migliorare l'assistenza garantendo risultati concreti per i cittadini, nonostante richiedano investimenti contenuti (anzi, a volte producono addirittura risparmi per le finanze pubbliche), rischiano spesso di imbattersi in ostacoli. Infatti, per quanto riguarda lo *screening* dell'unità operativa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale Fazzi, non si è riusciti a rinnovare la convenzione con un'audiometrista perché la Regione non ha trovato i fondi necessari. Eppure tale professionalità è indispensabile per garantire la massima qualità nella realizzazione dello *screening*;

nella stessa struttura ospedaliera, all'unità della Terapia sub-intensiva per la cura degli ictus cerebrali, partita nel mese di ottobre 2010 e annessa all'unità di Neurologia, si sta ancora cercando di mettere a punto il coordinamento dei percorsi assistenziali fra pronto soccorso, centrale operativa del 118 e la stroke unit;

per il comportamento anomalo della ASL, che non applica la sospensione del Tar, nei primi giorni di aprile è stata convocata una riunione con tutti i Sindaci delle dieci comunità del sud Salento ed è stata presentata la richiesta di un tavolo tecnico a Bari con il Presidente della Regione e l'Assessore alla sanità;

i Sindaci minacciano di rassegnare le dimissioni al Prefetto se la loro richiesta dovesse essere rifiutata;

le dieci comunità del sud Salento: Gagliano di Capo, Patù, Alesano, Castrigliano del Capo, Corsano, Tiggiano, Morciano di Leuca, Acquarica del Capo, Salve e Presicce sono pronte ad una grande manifestazione in difesa dell'ospedale Romasi che d'inverno garantisce le cure a 50.000 residenti in questi paesi, e che d'estate fa fronte a circa 350.000 presenze turistiche,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno intervenire affinché venga riconsiderata la decisione, assunta con la delibera per il riordino della rete ospedaliera, di chiudere l'ospedale «Daniele Romasi» di Gagliano del Capo (Lecce), che garantisce ai residenti del sud Salento, ma anche ai 350.000 turisti, il diritto alla salute;

se non ritenga che la Regione debba intervenire con interventi economici laddove occorrono delle professionalità, come nel caso dei reparti di Oncologia, Otorinolaringoiatria e presso l'unità sub-intensiva per la cura degli ictus cerebrali dell'ospedale Fazzi di Lecce, per ridare speranza

nel Salento ad una sanità degna di questo nome, attraverso la valorizzazione delle professionalità;

se non ritenga utile e doveroso attivarsi affinché venga predisposto al più presto un tavolo tecnico a Bari tra i dieci Sindaci del sud Salento, il Presidente della Regione e l'Assessore alla sanità, così da evitare le dimissioni di tutti i Sindaci, e comunque, indurre le ASL di Lecce ad applicare la sentenza del Tar.

(4-04962)

ZANOLETTI. – *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* – Premesso che:

si avvicina l'estate e come ogni anno si presenta in modo pressante il problema dell'inquinamento dei fiumi e dei mari con i relativi danni ambientali e i rischi per la salute dei cittadini;

diversi rapporti confermano dati preoccupanti sugli scarichi abusivi, sulla mancanza di adeguati depuratori e sul cattivo funzionamento di quelli esistenti;

alcuni depuratori scaricano quotidianamente una grande quantità di liquami e schiume inquinanti nei corsi d'acqua, alla luce del sole e in modo impudente,

ritenuto che vi sono leggi e strumenti per far fronte a queste situazioni, ma è indispensabile che le norme vengano osservate e che Regioni, Province, Comuni ed enti d'ambito territoriale ottimale (ATO) di riferimento siano messi nelle condizioni di ben operare,

si chiede di conoscere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga necessario un controllo straordinario degli scarichi abusivi e un monitoraggio sullo stato dei depuratori;

se non ritenga opportuno promuovere azioni di supporto per un coordinamento sinergico ed organico del settore delle acque attraverso gli enti territoriali competenti.

(4-04963)

PEDICA, BELISARIO, CARLINO. – *Ai Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dello sviluppo economico.* – Premesso che:

in data 4 aprile 2011, nella città di Roma, si sono arrampicati sul gazometro del quartiere Ostiense quattro dipendenti della Conus SpA, la società appaltatrice della lettura dei contatori del metano per conto di Italgas (gruppo Eni), al fine di salvare il posto di lavoro di ben 400 lavoratori, di cui 100 solo a Roma;

in data 5 aprile, dopo essere rimasti durante tutta la notte sul gazometro, soli, al freddo e al buio (alle 21.30, infatti, l'Italgas ha spento le luci e chiuso i cancelli), i lavoratori sono scesi al primo piano della struttura per il forte vento, con evidenti gravi rischi per la loro incolumità;

i lavoratori della Conus stanno presidiando le uscite dei siti operativi dell'Italgas di Roma bloccando di fatto l'uscita dei mezzi. Escono solo

quelli che fanno pronto intervento mentre le attività ordinarie sono bloccate;

la protesta è determinata dall'imminente scadenza, 7 aprile 2011, del contratto di appalto della società e dalla conseguente paura di perdere il posto di lavoro;

il nuovo bando di gara, infatti, si caratterizza per l'assenza della clausola di salvaguardia sociale, che vincola la società aggiudicatrice ad assumere dal bacino di lavoratori che hanno maturato un'esperienza pregressa nel settore;

considerato che:

il Municipio XI di Roma ha già chiesto ai vertici di Italgas e della Conus di aprire un tavolo di confronto e di ascolto con le parti sociali e i lavoratori in protesta, ma, per ora, senza alcun esito positivo;

il gazometro è pericolante e i lavoratori, oltre ad aver iniziato anche lo sciopero della fame, nonostante la mancanza di qualsiasi protezione e nonostante i gravi pericoli alla salute a cui sono esposti, hanno dichiarato di non voler scendere, finché non riceveranno garanzie occupazionali;

in una situazione di crisi come quella attuale, la clausola sociale, attualmente mancante, garantisce ai lavoratori di avere un minimo di continuità d'impiego ponendo un freno alla precarietà;

ritenuto che è veramente grave che una società nazionale pubblica, di quelle dimensioni, non abbia previsto la clausola di salvaguardia occupazionale nella gara europea per il servizio di lettura dei contatori del gas, si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti;

se e quali iniziative urgenti, nell'ambito delle rispettive competenze, intendano assumere al fine di tutelare i lavoratori, i loro diritti e le loro prospettive occupazionali seriamente messe a rischio.

(4-04964)

PARDI, DE TONI. – *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.*

– Premesso che:

con sentenza del Consiglio di Stato del settembre 2010, sono stati dichiarati nulli i provvedimenti con cui sono state rinnovate le concessioni dei pontili del Comune di Monte Argentario. I provvedimenti impugnati in primo grado dalla società Marina management, riguardanti il rinnovo per quattro anni delle sette concessioni demaniali già rilasciate, sarebbero stati adottati in violazione delle norme e dei principi, anche di derivazione comunitaria, che impongono la previa ed adeguata pubblicità e l'osservanza di svolgere procedure di tipo competitivo;

nel dettaglio, la Marina management Srl ha presentato, il 28 dicembre 2006 (con la precedente denominazione Etrusca marina Srl), alla Capitaneria di porto di Livorno domanda tesa ad ottenere il rilascio di una concessione demaniale marittima su uno specchio d'acqua di 56.030 metri quadrati all'interno del porto di Porto Ercole nel Comune di Monte Argentario, indicata nella modulistica come rivolta all'uso di approdo turistico;

la sottoposizione della procedura di concessione ai principi di evidenza trova il suo presupposto sufficiente nella circostanza che con la concessione di un'area demaniale marittima si fornisce un'occasione di guadagno a soggetti operanti sul mercato, così da imporre una procedura competitiva ispirata ai principi di trasparenza e non discriminazione. È evidente che non può negarsi nel caso di specie il ricorrere di una tale circostanza, se solo si considera che vengono in rilievo rinnovi di concessioni aventi ad oggetto pontili presso i quali possono ormeggiare numerose imbarcazioni in un prestigioso porto turistico italiano;

il citato principio di trasparenza è stato violato con l'avvio di una procedura non pubblicizzata di rinnovo. Nel caso di specie, in particolare, è mancata un'adeguata pubblicità, come comprovato dall'omessa pubblicazione nel foglio degli annunci legali, su quotidiani e sul sito *Internet* della stazione affidante; non vi è neanche prova, peraltro, della pubblicazione delle domande di rinnovo all'Albo pretorio del Comune di Monte Argentario;

dopo mesi in cui si è assistito al sequestro dei pontili, in seguito alla decisione presa dal TAR della Toscana, che ha accolto la richiesta di sospensiva dei titolari delle concessioni che avevano presentato ricorso contro l'ordinanza del Sindaco di rimuovere i sette pontili oggetto della sentenza del Consiglio di Stato, è stato disposto che i pontili di Porto Ercole non dovranno essere rimossi, i pontilisti con la concessione in scadenza dovranno partecipare al bando di gara per la riassegnazione e le barche ormeggiate dovranno essere collocate altrove;

il bando di gara a procedura aperta, pubblicato il 31 marzo 2011, relativo all'affidamento di concessioni demaniali marittime sullo specchio acqueo ricadenti nel porto di Porto Santo Stefano e di Porto Ercole con finalità di servizi annessi alla nautica da diporto, si differenzia alquanto dagli schemi abituali, presentando elementi per certi versi anomali. Si prevede che sarà vincitore di gara non chi offre di più in termini di denaro, ma chi offre maggiori lavori di bitumatura delle strade, ossia chi offre di più in termini di metri quadrati di strada da asfaltare. Tra gli altri criteri compaiono la scheda del progetto gestionale, le modalità organizzative, il numero del personale impiegato nella concessione, il numero dei posti-barca messi a disposizione dell'amministrazione comunale. Nel caso in cui due o più concorrenti raggiungessero lo stesso punteggio, si procederebbe all'aggiudicazione mediante sorteggio. La durata della concessione demaniale sarà limitata al periodo di 10 mesi ed è finalizzata ad assicurare il proseguimento delle attività nautiche durante il periodo transitorio, di approvazione dei piani regolatori dei porti. Il concessionario sarà tenuto a pagare allo Stato il canone concessorio stabilito dal Ministero competente. Gli eventuali aspiranti concessionari dovranno inviare le loro offerte entro il 26 aprile 2011;

ben venga la necessità di regolamentare il settore, ma così facendo ciò che emerge è che si sia voluto risolvere d'imperio una situazione che poteva essere affrontata con più calma e ponderazione. Le nuove concessioni potrebbero anche essere affidate in tempo per i mesi di luglio e ago-

sto, ma resta il fatto che una stagione turistica dovrebbe essere programmata con largo anticipo e non, se tutto andrà bene, tra un mese, quando la procedura di gara sarà conclusa. Non è vero, dunque, che la stagione turistica sia salva e non è neppure certo, al momento, che la procedura determini una lineare assegnazione delle concessioni;

inoltre, anche se tale bando riuscisse ad impedire che la stagione turistica estiva all'Argentario fallisca, mettendo a gara tutte le concessioni demaniali e chiudendo definitivamente con il diritto di insistenza previsto in passato dal codice della navigazione, che favoriva il rinnovo delle concessioni per coloro che ne erano precedentemente in possesso, non è ancora chiaro cosa potrebbe accadere negli anni successivi. Non si conoscono, infatti, gli orientamenti sull'attuazione della procedura di gara per la concessione dei prossimi anni;

considerato che la situazione descritta in premessa sta mettendo a rischio l'economia dell'Argentario, danneggiando tutti i cittadini che lavorano da anni nel mondo della nautica. Tra questi, i dipendenti del porto, i meccanici, i falegnami e chi lavora nei rimessaggi e nei cantieri: tutti cittadini che per anni hanno anche lavorato con concessioni scadute, ma non certo per volontà dei concessionari. La maggior parte di loro rischia di non aver più lavoro. La situazione coinvolgerebbe ovviamente tutto l'indotto, in quanto le principali attività di questa zona sono legate al mare e ai turisti muniti di barche, dal piccolo gozzo agli yacht,

si chiede di sapere se, nell'ambito delle proprie competenze, il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno adottare in tempi rapidi le iniziative, anche di carattere normativo, idonee alla completa risoluzione della problematica esposta e a garantire certezza lavorativa agli operatori del settore anche per il futuro.

(4-04965)

*PEDICA. – Ai Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per la pubblica amministrazione e l'innovazione. – Premesso che:*

in sostituzione della stabilizzazione nella pubblica amministrazione prevista dalle leggi finanziarie per gli anni 2007 e 2008, il comma 10 dell'art. 17 del decreto-legge n. 78 del 2009, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 102 del 2009 prevede, per il personale in possesso dei requisiti richiesti dalle citate leggi finanziarie, che «Nel triennio 2010-2012, le amministrazioni (...) possono bandire concorsi per le assunzioni a tempo indeterminato con una riserva di posti, non superiore al 40 per cento dei posti messi a concorso»;

sempre in sostituzione della stabilizzazione prevista dalle leggi finanziarie per gli anni 2007 e 2008, il comma 11 dello stesso art. 17 dispone che «Nel triennio 2010-2012, le amministrazioni (...) possono altresì bandire concorsi pubblici per titoli ed esami, finalizzati a valorizzare con apposito punteggio l'esperienza professionale maturata dal personale»;

e ancora il comma 1 dell'art. 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009 dispone che «le amministrazioni pubbliche, a decorrere dal 1° gennaio 2010, coprono i posti disponibili nella dotazione organica attraverso

concorsi pubblici, con riserva non superiore al cinquanta per cento a favore del personale interno»;

ritenuto che in base al comma 3 dell'art. 5 del contratto collettivo nazionale del lavoro 7 aprile 2006, «Gli Enti potranno altresì prevedere, nella definizione dei bandi di concorso, una riserva per il personale di cui al presente comma fino al 20 per cento dei posti. Alla stessa riserva può accedere il personale di ruolo che, appartenente al profilo inferiore, sia in possesso dei necessari requisiti professionali e di studio per concorrere al profilo immediatamente superiore»;

considerato che:

il Consiglio nazionale delle ricerche è ente pubblico nazionale con il compito di svolgere, promuovere, diffondere, trasferire e valorizzare attività di ricerca nei principali settori di sviluppo delle conoscenze e delle loro applicazioni per lo sviluppo scientifico, tecnologico, economico e sociale del Paese;

in Italia la situazione è sempre più grave e oltre 1.000 lavoratori del CNR hanno sottoscritto una lettera-appello ai Ministri in indirizzo, si chiede di sapere:

se corrisponda al vero che il CNR abbia bandito concorsi pubblici per complessivi 485 posti di ricercatore di III livello professionale con contratto a tempo indeterminato e sia in procinto di bandire concorsi pubblici per tecnici ed amministrativi per complessive 342 unità di personale con contratto a tempo indeterminato, e che in tutti i concorsi non abbia previsto alcuna riserva di posti né per i precari né per i sotto inquadrati, nonostante tali riserve siano previste dalle norme in vigore sopra richiamate;

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza della lettera-appello suddetta;

se e quali iniziative urgenti, nell'ambito delle rispettive competenze, intendano assumere affinché il CNR applichi le disposizioni di legge in materia di riserva dei posti per precari e personale interno.

(4-04966)

**BUGNANO, PEDICA, BELISARIO.** – *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e dello sviluppo economico.* – Premesso che:

secondo quanto riportato il 30 marzo 2011 da un articolo del quotidiano «Terra», a firma di Giorgio Libralato, nella città di Pontinia, in provincia di Latina, proliferano i progetti per impianti energetici;

l'economia della città, ubicata nell'agro pontino, è ancora strettamente legata all'agricoltura, ma questo non ha impedito lo sfruttamento dei terreni per attività diverse da quelle agricole. Dal 2002 ad oggi sono 30 le proposte passate per enti pubblici, Regione, Provincia e Comune, finalizzate alla realizzazione di centrali. Nel 2002 è stato avanzato il progetto della centrale a turbogas da 400 MW. Nel 2004 è stato presentato il progetto della prima centrale a biomasse di 20 MW, nel 2010 altre due centrali a biomasse. Solo nel 2011, sono 3 i progetti per cui è stata

chiesta la valutazione di impatto ambientale (VIA), come si evince dallo stesso sito della Regione Lazio. Si tratta di centrali fotovoltaiche per cui sono state individuate aree specifiche. I progetti, ovviamente, sono ancora in attesa di valutazione. L'amministrazione comunale ha inoltre destinato più di 200 ettari di terreni agricoli agli impianti fotovoltaici a terra (da 4 a 10 ettari);

secondo quanto si apprende dall'articolo citato, l'amministrazione comunale di Pontinia dal 2006 si oppone alle centrali elettriche a turbogas e a biomasse. Le motivazioni sono legate all'aumento di emissioni in atmosfera, all'immissione di diossina e al dato non trascurabile che il Lazio produce oggi il doppio dell'energia che consuma. La Regione Lazio, già nel 2008, decise, infatti, che il settore termoelettrico laziale disponeva di una potenza sufficiente a sostenere i consumi prevedibili al 2020, per cui non sembrava necessario aumentare la potenza attualmente installata;

il territorio pontino è già gravemente compromesso dalla realizzazione nel Comune di Aprilia di un'ulteriore centrale turbogas (che avrà una potenza di 770 MW e una produzione annua stimata di 4 miliardi di kWh circa, con un investimento di 450 milioni di euro e la cui entrata in funzione è prevista per il secondo semestre 2011), nonché dalla presenza delle scorie radioattive di Borgo Sabotino che continuano a stazionare *in loco*. Come se non bastasse, pare che lo stesso territorio di Borgo Sabotino sia uno dei siti prescelti per la costruzione di una nuova centrale nucleare;

relativamente alla presenza di rifiuti radioattivi sul territorio pontino, è opportuno ricordare che sono attualmente stoccati presso la centrale citata rifiuti radioattivi pari ad un volume di 950 metri cubi. Sul sito della ex centrale di Borgo Sabotino si sta realizzando un deposito temporaneo per rifiuti radioattivi, la cui realizzazione è quasi ultimata: il nuovo deposito temporaneo per lo stoccaggio di rifiuti radioattivi di seconda categoria avrebbe una superficie di 2.100 metri quadri. Non si può trascurare il fatto che la sua costruzione è stata affidata ad un'associazione temporanea di imprese rappresentata dal consorzio stabile AEDARS: del consorzio fanno parte ben 55 aziende, alcune delle quali detentrici di una sola azione. Di queste, la maggior parte hanno sede in Campania tra le province di Napoli e Caserta. Si deve sottolineare che tutta la procedura di affidamento dei lavori è avvenuta utilizzando le poco trasparenti procedure di «decretazione di emergenza», che più volte hanno favorito comportamenti collusivi in diversi appalti su lavori pubblici;

da tale quadro emerge chiaramente che ci si trova dinanzi ad una pianificazione caotica e poco coerente di progetti concernenti impianti di produzione di energia elettrica. L'impianto turbogas di Pontinia, che interessa un'area di quattro ettari, comprende la realizzazione di un elettrodotto di 6,5 chilometri e di un metanodotto di 7,3 chilometri ed oltre all'emissione di gas combustibili e sostanze chimiche (in particolare biossido e monossido di carbonio, ossido di azoto, anidride solforosa, benzene, particolato, polveri fini ed ultra fini) comporterà anche il prelievo ed il consumo di ingenti quantitativi di acqua dagli acquedotti e dalle falde, inci-

dendo quindi sull'equilibrio idrogeologico di una zona a vocazione agricola;

la costruzione, in un raggio ristretto di territorio, di ben due centrali termoelettriche turbogas, quella di Aprilia e quella di Pontinia, rischia di causare danni, che devono quindi essere compiutamente valutati, sia all'ambiente, in termini di scarichi ed immissioni, che alla salute delle persone, derivanti dall'emissione di polveri fini ed ultra fini a proposito delle quali recenti studi epidemiologici hanno confermato l'esistenza di una correlazione con l'insorgere di patologie dell'apparato respiratorio e cardiovascolare;

è inoltre da valutare, come già accennato, l'effetto combinato degli impianti sulle attività agricole, che continuano a ricoprire un ruolo centrale nell'economia locale, dal momento che la realizzazione di questi impianti vanificherebbe, di fatto, molti investimenti e sforzi compiuti verso un'agricoltura di qualità;

la localizzazione di entrambi gli impianti a turbogas in un contesto che presenta profili naturalistici di rilievo impone una riconsiderazione della localizzazione stessa. In particolare l'area archeologica denominata *Latium Vetus* insiste sul sito destinato alla centrale di Aprilia, mentre la turbogas di Pontinia è destinata ad essere costruita ad appena tre chilometri dall'abbazia di Fossanova, al centro di quattro fra aree protette e siti di interesse della Comunità europea;

per quel che riguarda gli impianti produttori di energia da fonti rinnovabili, pur sempre riconoscendo l'insostituibile ed imprescindibile importanza di tali fonti, si può affermare che le decisioni prese nel caso specifico del territorio pontino, così come accade anche in altre aree del nostro Paese, disconoscono totalmente i criteri sulla base dei quali i progetti vengono valutati positivamente: il minor consumo possibile di territorio, il riutilizzo di aree già degradate (tra cui siti industriali, cave, discariche, siti contaminati) e il collegamento tra progettazione e specificità dell'area in cui viene realizzato l'intervento. Anziché destinare, nel caso specifico, nuovi ettari di terreni agricoli alla realizzazione di impianti fotovoltaici a terra, ad avviso degli interroganti sarebbe più opportuno prevedere, ad esempio, che sul 10 per cento degli edifici già esistenti si proceda all'installazione di pannelli fotovoltaici, giungendo così ad ottenere il quantitativo di energia elettrica necessaria alle esigenze di consumo dell'intero comune per uso domestico o assimilato;

la necessità di favorire prioritariamente la diffusione dei piccoli impianti fotovoltaici sui tetti degli edifici, nonché la collocazione delle strutture non domestiche, ove possibile, in aree marginali, in modo da produrre energia in una misura più rispettosa del paesaggio ed alla specifica storia e tradizione locale, rappresenta una priorità su tutto il territorio nazionale;

il caso di Pontinia evidenzia chiaramente che in Italia la pianificazione energetica non ha mai funzionato. Non si è mai provveduto ad una comparazione delle diverse esigenze che gravano su un territorio al fine di individuarne un punto di sintesi. Non si è mai proceduto ad una valuta-

zione combinata tra piani energetici, piano dei trasporti, piani di sviluppo industriale, piani urbanistici. Di fatto non si è mai compiuta *a priori* alcuna valutazione delle necessità di una collettività al fine di determinare i conseguenti interventi sul territorio;

gli effetti di tali mancanze sono molteplici. È di tutta evidenza, infatti, che l'inserimento sul territorio nazionale di impianti di produzione energetica dovrebbe avvenire all'interno di una cornice sistematica complessiva delineata in sede di programmazione degli interventi e delle aree di destinazione delle nuove opere. In materia energetica, tale compito potrebbe essere assolto a livello nazionale dal Piano energetico nazionale (Pen), ma l'ultimo atto di programmazione di questo tipo risale al 10 agosto 1988, e risulta ovviamente superato poiché si riferisce al quadro istituzionale e di mercato di quegli anni, a fronte di uno scenario nazionale e mondiale profondamente mutato, che ora comprende i meccanismi del Protocollo di Kyoto e le energie rinnovabili. A livello regionale e locale, invece, già a partire dalle leggi n. 9 e n. 10 del gennaio 1991 è stato previsto l'obbligo per le Regioni di dotarsi di uno specifico Piano energetico ambientale regionale (Pear), in attuazione e specificazione di quello nazionale. Anche tale previsione normativa, però, è rimasta a lungo lettera morta e solo da qualche anno questa forma di programmazione ha iniziato a vedere la luce tra molte difficoltà,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza delle questioni inerenti ai progetti per impianti energetici relativi al territorio di Pontinia e quali misure, nell'ambito delle proprie competenze, intendano adottare al fine di evitare che l'area continui ad essere sfruttata ai fini della realizzazione di impianti energetici di ogni tipologia;

se non si ritenga, nello specifico, che la realizzazione dell'impianto di Pontinia, anche alla luce del vicino impianto di Aprilia, non sia in linea con gli impegni assunti in adempimento delle disposizioni comunitarie o nazionali di abbattimento delle emissioni;

se non si ritenga comunque opportuno, in ordine alla localizzazione dell'opera, effettuare una più approfondita valutazione dell'impatto delle polveri sottili e ultrasottili tipicamente emesse dalle centrali a gas, in quanto la produzione del particolato primario e secondario a determinati livelli di concentrazione è suscettibile di provocare effetti nocivi per la salute dell'uomo, approfondendo inoltre l'effetto combinato della emissione di NOX che andrebbe ad incidere su un territorio regionale già saturo per le attività urbane, agricole ed industriali presenti;

se si intenda porre rimedio all'errore di concentrare in provincia di Latina, in un territorio limitato e per di più ad alta vocazione agricola, più di una centrale per la produzione di energia;

se non si ritenga prioritaria e non più procrastinabile l'adozione di un Piano energetico nazionale, la cui mancanza, e la conseguente assenza di indicazioni puntuali sulle potenzialità e possibilità di inserimento sul territorio di infrastrutture energetiche, fanno sì che le amministrazioni locali valutino, caso per caso, l'idoneità del sito prescelto per l'ubicazione

dell'impianto, circostanza suscettibile, in difetto di un'indispensabile visione d'insieme, di generare situazioni anomale alla stregua di quelle riportate in premessa;

se non si ritenga necessario ed urgente, in ragione dell'assenza di una pianificazione energetica efficace, provvedere al coordinamento e all'integrazione tra il contenuto dei piani nazionali e regionali di sviluppo energetico;

se non si intenda favorire, attraverso l'adozione degli strumenti più idonei, la più ampia informazione e partecipazione della cittadinanza e degli enti locali alle scelte concernenti l'utilizzo corretto del territorio.

(4-04967)

PEDICA, BELISARIO, CARLINO. – *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* – Premesso che:

l'Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori (Isfol) è un ente pubblico di ricerca che svolge e promuove attività di studio, ricerca, sperimentazione, documentazione, valutazione, informazione, consulenza e assistenza tecnica per lo sviluppo della formazione professionale, delle politiche sociali e del lavoro;

l'Isfol rappresenta nel panorama della ricerca pubblica l'unico caso di istituto che svolge attività di studio, monitoraggio e valutazione dei fenomeni e delle politiche che attengono alla formazione professionale, al mercato del lavoro e al *welfare*;

si tratta quindi di un ente di primaria importanza per il Paese, che apporta un importante contributo al miglioramento delle risorse umane, alla crescita dell'occupazione, all'inclusione e allo sviluppo sociale;

la sua autorevolezza scientifica in Italia e in Europa si è consolidata nell'arco di un ventennio, grazie al ruolo assunto nell'attuazione delle politiche comunitarie sostenute dai fondi strutturali ed in particolare dal Fondo sociale europeo (FSE);

l'esiguità dei fondi istituzionali ad esso originariamente destinati, a parte alcuni casi, non ha consentito il consolidamento di attività di ricerca a carattere ricorrente;

l'istituto – ente strumentale del Ministero – si è specializzato in azioni di supporto tecnico-scientifico all'attuazione dei programmi operativi nazionali (PON FSE del Ministero vigilante), offrendo specifici contributi alle Regioni (POR regionali), nonché all'attuazione di diversi programmi ed iniziative comunitari (Equal, Leonardo);

l'ente strumentale del Ministero svolge, inoltre, attività di consulenza all'Unione europea e ad altri organismi internazionali quali il Cedefop, l'Ocse, l'Oil, la Fondazione di Dublino per la qualità del lavoro, il francese Centre d'études et de recherches sur les qualifications e il tedesco Bundesinstitut für Berufsbildung;

considerato che:

nel corso delle diverse programmazioni comunitarie, la crescita delle attività, sempre più diversificate e inerenti a nuovi ambiti di studio e analisi, ha comportato un notevole incremento delle risorse umane;

al vincolo della programmazione comunitaria ha fatto seguito un'alta precarizzazione del personale che, nel corso di un decennio, si è andata a cronicizzare;

in data 1° gennaio 2009, in seguito alla legge finanziaria per il 2007 (legge 27 dicembre 2006, n. 296), all'incremento dei fondi istituzionali destinati all'Isfol, nonché all'ampliamento della pianta organica, sono stati stabilizzati 293 lavoratori;

ritenuto che:

in realtà, accanto al processo di stabilizzazione, parallelamente, si è verificata la trasformazione dei contratti del restante personale da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, in contratti a tempo determinato (l'operazione ha interessato 268 lavoratori);

tali rapporti di lavoro sono peraltro stati oggetto a più riprese di ispezioni *ad hoc* da parte della competente Direzione provinciale del lavoro;

tutto ciò, però, non si è mai tradotto in un consolidamento delle attività a carattere istituzionale dell'ente;

conseguentemente, 87 unità di personale, sia a tempo determinato (ovvero pagati con risorse comunitarie) sia a tempo indeterminato, appartenenti a diversi profili professionali, prestano la loro attività lavorativa continuativamente presso il Ministero;

rilevato che:

nell'ultimo triennio l'esistenza dell'Isfol è stata periodicamente messa in discussione;

*ex multis*, si ricorda che, nel maggio 2010 (manovra finanziaria correttiva Tremonti), l'Istituto era stato inizialmente inserito, addirittura, tra gli enti da sopprimere;

solo successivamente, l'Istituto veniva scorporato dalla lista degli enti interessati e si vedeva accorpate lo IAS (Istituto affari sociali), ex Istituto medicina sociale (IMS);

considerato che:

all'investimento in termini di risorse umane e finanziarie operato negli anni scorsi (tra cui la recente ed onerosa operazione di cambio di sede), corrisponde un processo sistematico di burocratizzazione delle attività dell'Istituto;

tale processo sistematico di burocratizzazione delle attività, che sarà, tra l'altro, ulteriormente appesantito dal nuovo statuto, ha di fatto comportato lo stallo della produzione tecnico-scientifica;

anche il vigente Piano triennale di attività 2011-2013 conferma l'attuale fase di paralisi dell'Istituto, non offrendo alcuna prospettiva di rilancio dell'ente di ricerca, e ciò nonostante notevoli le dimensioni dello stesso;

nella stessa grave direzione conducono la mancata pubblicazione del rapporto annuale, il taglio dei fondi istituzionali, il cronico ritardo di approvazione dei piani di attività connessi ai finanziamenti a valere sul FSE per il 2011;

per i motivi sopra indicati la vita stessa dell'Istituto è seriamente e tragicamente messa in crisi;

ritenuto che:

l'assenza di strategie di posizionamento nel panorama scientifico nazionale ed internazionale rischia di indebolire definitivamente il ruolo e il contributo che l'Istituto è chiamato a fornire al Paese;

la preoccupazione in questo caso è rivolta principalmente a tutti i lavoratori a tempo determinato i quali, pur essendo retribuiti con fondi comunitari con scadenza nel mese di dicembre 2013, sono inseriti in processi di lavoro, a carattere trasversale, organici all'operatività quotidiana dell'Istituto,

si chiede di sapere:

quali siano le strategie di rilancio che il Ministro in indirizzo, nell'ambito delle proprie competenze, intenda porre in essere per valorizzare l'investimento economico e di risorse umane effettuato nel corso degli anni e per tradurlo in servizi utili all'intero Paese, al fine di migliorare la conoscenza sulla formazione professionale, il mercato del lavoro e le politiche sociali;

quali strategie si intendano attuare per dare continuità all'investimento in termini di risorse umane e professionali fin qui effettuato, soprattutto in riferimento al personale a tempo determinato.

(4-04968)

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

da notizie giornalistiche risulterebbe che sette anni fa sia stata aperta presso la casa circondariale di Trieste una cassaforte, chiusa da decenni, in cui sarebbero stati trovati una quantità non definita di oggetti di valore (orologi tascabili, fedi nuziali, orecchini, banconote), tolti alle persone ivi rinchiusi dal 1943 al 1945;

in base alle ricostruzioni storiche, svolte da esperti e trasmesse dalla sezione provinciale dell'ANPI di Trieste, sembra probabile che tali oggetti siano appartenuti a detenuti, inviati dal carcere Coroneo direttamente nei campi di concentramento in Germania o alla Risiera di San Sabba a Trieste;

considerato che:

qualora dovesse risultare che tali oggetti siano appartenuti ai suddetti detenuti, tali oggetti avrebbero molto probabilmente un notevole valore affettivo per i familiari delle persone decedute in Germania o alla Risiera di Trieste;

durante il processo sui crimini alla Risiera, è stato compilato, in base ai registri della casa circondariale di Trieste, un elenco degli 11.473 detenuti politici rinchiusi tra l'8 settembre 1943 ed il 30 aprile 1945; è probabile, dunque, che in tale registro vi siano anche notizie ed informazioni relative agli oggetti sottratti ai detenuti;

anche in assenza di tale documentazione si potrebbe risalire ai proprietari almeno per alcuni oggetti, come ad esempio gli orologi tascabili (sui quali si usava scrivere il monogramma o il nome e cognome) e le

fedì (all'interno delle quali di solito sono incisi la data del matrimonio ed il nome dello sposo o della sposa);

rilevato che recentemente, alcuni di tali oggetti, precisamente 102, sono stati dati in comodato dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ad un'associazione privata,

si chiede di sapere:

quanti oggetti siano stati rinvenuti e quali procedimenti siano stati esperiti per individuare i proprietari di detti oggetti o dei loro legittimi eredi;

in base a quali criteri siano stati scelti gli oggetti dati in comodato e le ragioni che hanno portato l'amministrazione penitenziaria ad optare per un'associazione privata anziché per un ente pubblico, come, ad esempio, il civico Museo della Risiera di San Sabba.

(4-04969)

BLAZINA. – *Ai Ministri dell'interno e della giustizia.* – Premesso che:

nella risposta del 9 dicembre 2008 all'atto di sindacato ispettivo 4-00510 presentato dall'interrogante in data 17 settembre 2008, il Sottosegretario di Stato per l'interno Palma precisava che «Il Prefetto di Trieste, in sede di riunione di coordinamento, ha dato disposizioni per un incremento delle pattuglie, anche in orario notturno, sul territorio della provincia, in modo particolare dove è più forte la presenza della minoranza linguistica, al fine di prevenire e reprimere gli episodi segnalati nell'interrogazione. Di tutti gli imbrattamenti rilevati la Questura di Trieste ha dato comunicazione alla locale Procura della Repubblica»;

negli anni 2009 e 2010 non si sono avute notizie di procedimenti penali a carico degli autori degli atti vandalici individuati in seguito alle indagini della polizia giudiziaria;

nella notte tra il 27 ed il 28 ottobre 2010 sono state imbrattate, con un emblema di associazione perseguibile ai sensi del decreto-legge n. 122 del 1993, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 1993, n.205, la targa commemorativa posta sull'edificio di via Cologna 6/8, di proprietà della Provincia di Trieste, con la scritta «28 ottobre viva la rivoluzione fascista», la Casa della cultura slovena in via Petronio 4 (Trieste), con la scritta «Boris Pahor kapo» e l'edificio attiguo con lo stesso emblema;

l'imbrattamento di via Cologna è stato segnalato solo il 7 gennaio 2011, mentre, fino alla data del 9 marzo 2011, non risulta alcuna segnalazione presso la Procura della Repubblica competente degli altri due imbrattamenti;

considerato che:

tali gravi atti continuano a destare sdegno e forte preoccupazione tra la popolazione locale e quella residente nella vicina Slovenia;

l'avvicinarsi del 25 aprile e del 1º maggio potrebbe rappresentare, come già successo nel passato, il pretesto per compiere ulteriori atti vandalici,

si chiede di sapere:

quanti imbrattamenti siano stati rilevati rispettivamente negli anni 2009 e 2010 e quanti siano stati segnalati alla Procura della Repubblica;

se di tali imbrattamenti siano stati individuati gli autori, quanti siano e se nei loro confronti siano stati avviati procedimenti penali ed emesse sentenze di condanna;

quali misure il Governo intenda adottare, anche in termini di prevenzione e repressione, per debellare definitivamente tale grave fenomeno anche al fine di non vanificare gli sforzi profusi in questi anni per rafforzare la convivenza ed i rapporti di amicizia con la Slovenia.

(4-04970)

**POLI BORTONE.** – *Ai Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dello sviluppo economico.* – Premesso che:

lo stabilimento produttivo facente capo a Newlat, a Lecce, è sorto a cavallo degli anni '60 e '70 su un'area di circa 15.000 metri quadrati di cui circa 4.500 coperti;

lo stabilimento di Lecce è esclusivamente vocato alla produzione di formaggi a pasta filata (mozzarella) e ricotta, in soli 38 anni è divenuto, da semplice laboratorio artigianale, un'importante realtà dell'economia salentina;

tuttavia l'azienda, con casa madre a Reggio-Emilia, dopo un periodo di cassa integrazione, ha comunicato, nei giorni scorsi, la mobilità del personale. La procedura interesserà 14 dei 25 addetti;

oltre alla mobilità che ha interessato i lavoratori dello stabilimento del capoluogo salentino British American Tobacco Italia SpA, se ne presenta dunque un'altra. La notizia della mobilità risulta inaspettata in quanto alla fine del mese di aprile 2011 sarebbe dovuta terminare la cassa integrazione, che ha interessato tutti e 25 i dipendenti;

l'intera produzione è stata messa in discussione e le difficoltà appaiono rintracciabili non certo sul versante dei lavoratori, quanto su quello dell'azienda che è *leader* del mercato del latte e dei derivati;

la mobilità che si paventa a Lecce pare abbia preso piede anche a Reggio-Emilia ed in altre sedi e la cosa che stupisce è che si tratta di un'azienda proprietaria dei marchi più rinomati della tradizione italiana. L'azienda commercializza, infatti, prodotti Matese, Torre in Pietra, Giglio, Polenghi, Buitoni. La Newlat fa anche riferimento alla Tmt che, a sua volta, fa capo ad un amministratore di spicco nel mondo imprenditoriale ma coinvolto, da oltre un decennio, in una serie di processi,

si chiede di sapere:

come mai un'azienda così importante, che opera su tutto il territorio nazionale, dopo la cassa integrazione, invece di annunciare il rientro dei lavoratori ne preveda la mobilità;

quali iniziative i Ministri in indirizzo intendano intraprendere al fine di salvare quei posti di lavoro la cui perdita, oltre a recare gravi danni a 14 famiglie, contribuiscono ad accrescere positivamente l'economia italiana;

se non ritengano di intervenire, per quanto di propria competenza, al fine di dare l'azienda del capoluogo salentino in gestione ai lavoratori.  
(4-04971)

### **Interrogazioni, da svolgere in Commissione**

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso le Commissioni permanenti:

*6<sup>a</sup> Commissione permanente (Finanze e tesoro):*

3-02050, del senatore Lannutti, sulla tutela dei risparmiatori danneggiati a seguito di irregolarità commesse dalla società di investimento EGP;

*10<sup>a</sup> Commissione permanente (Industria, commercio, turismo):*

3-02054, della senatrice Spadoni Urbani, sulla produzione energetica attraverso impianti fotovoltaici;

*11<sup>a</sup> Commissione permanente (Lavoro, previdenza sociale):*

3-02055, della senatrice Spadoni Urbani, sulle certificazioni relative alla sicurezza delle attrezzature a pressione.