



---

Assemblea

**RESOCONTO STENOGRAFICO  
ALLEGATI**

**ASSEMBLEA**

596<sup>a</sup> seduta pubblica (pomeridiana)  
giovedì 17 marzo 2016

Presidenza del vice presidente Gasparri

**INDICE GENERALE**

*RESOCONTO STENOGRAFICO . . . . .* Pag. 5-28

*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) . . . . .* 29-47

## I N D I C E

## RESOCONTO STENOGRAFICO

## INTERROGAZIONI

**Svolgimento di interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 151-bis del Regolamento, su aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e prevenzione vaccinale e profilassi:**

DIRINDIN (PD) . . . . .	Pag. 5, 6, 15
ZUFFADA (FI-PdL XVII) . . . . .	6, 15, 18 e <i>passim</i>
TAVERNA (M5S) . . . . .	7, 15, 16
BIANCONI (AP (NCD-UDC)) . . . . .	7, 8, 25
SIMEONI (Misto) . . . . .	8, 16
ROMANO (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE) . . . . .	9, 16, 27
D'ANNA (AL-A) . . . . .	10, 11, 16 e <i>passim</i>
CENTINAIO (LN-Aut) . . . . .	11, 17, 21 e <i>passim</i>
LORENZIN, ministro della salute . . . . .	12, 22
SILVESTRO (PD) . . . . .	17, 25
GAETTI (M5S) . . . . .	18, 19, 25
ROMANI Maurizio (Misto-Idv) . . . . .	19, 26

**ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA DI MARTEDÌ 22 MARZO 2016 . . . . . 28**

## ALLEGATO B

**CONGEDI E MISSIONI . . . . . Pag. 29**

**DISEGNI DI LEGGE**

Assegnazione . . . . .	29
------------------------	----

**GOVERNO**

Trasmissione di atti . . . . .	32
--------------------------------	----

**COMMISSIONE EUROPEA**

Trasmissione di progetti di atti normativi per il parere motivato ai fini del controllo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità . . . . .	32
--	----

**INTERROGAZIONI**

Interrogazioni . . . . .	33
Con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento . . . . .	36
Da svolgere in Commissione . . . . .	47

**AVVISO DI RETTIFICA . . . . . 47**

*N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Liberalpopolare-Autonomie: AL-A; Area Popolare (NCD-UDC): AP (NCD-UDC); Conservatori e Riformisti: CoR; Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà (Grande Sud, Popolari per l'Italia, Moderati, Idea, Euro-Exit, M.P.L. – Movimento politico Libertas): GAL (GS, PpI, M, Id, E-E, MPL); Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Misto: Misto; Misto-Fare!: Misto-Fare!; Misto-Italia dei valori: Misto-Idv; Misto-Liguria Civica: Misto-LC; Misto-Movimento la Puglia in Più: Misto-MovPugliaPiù; Misto-Movimento X: Misto-MovX; Misto-Sinistra Italiana-Sinistra Ecologia Libertà: Misto-SI-SEL.*



## RESOCONTO STENOGRAFICO

### Presidenza del vice presidente GASPARRI

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

SCOMA, *segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana 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.

### **Svolgimento di interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 151-bis del Regolamento, su aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e prevenzione vaccinale e profilassi (ore 16,02)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata (cosiddetto *question time*), ai sensi dell'articolo 151-bis del Regolamento, su aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e prevenzione vaccinale e profilassi, cui risponderà il ministro della salute, onorevole Lorenzin.

Si fa presente che è in corso la diretta televisiva della RAI.

Passiamo alle interrogazioni sull'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza.

I senatori hanno facoltà di rivolgere le loro domande al Ministro per due minuti ciascuno.

DIRINDIN (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIRINDIN (PD). Signora Ministro, vorremmo sottoporle alcune questioni che riguardano non tanto le prestazioni che devono essere aggiornate all'interno del provvedimento, che lei peraltro ha già presentato nel febbraio dell'anno scorso – e che sappiamo essere in ulteriore definizione a breve – quanto fare riferimento ad alcuni aspetti che attengono all'effettiva condizione di erogabilità dei livelli essenziali di assistenza, che lei sa essere estremamente importanti. Faccio riferimento al monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza. La eterogeneità è motivo di preoccupazione per molti di noi. L'articolo 10 del Patto della salute prevedeva un aggiornamento del monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza; ci domandiamo a che punto siamo e quali sono i nuovi criteri.

Con riguardo alla continuità e alla qualità dell'assistenza garantita alle persone che soffrono di patologie croniche, c'è il problema di garantire la personalizzazione soprattutto dei presidi e dei prodotti monouso. La direttiva europea n. 24 del 2014 dovrà entrare in vigore a breve; stiamo per adottare un provvedimento di recepimento, ma certamente potrebbe già essere utile inserire (perché è possibile) qualche elemento che faccia riferimento esplicitamente – forse più di quanto non sia già attualmente – alla qualità dei presidi e non soltanto al costo, come previsto dall'articolo 67 della direttiva europea.

La preoccupazione riguarda poi la sicurezza in presenza di tanti rischi che abbiamo soprattutto sui sistemi informativi e ICT, anche per le infrastrutture critiche sanitarie. Vorremmo sapere, riguardo alle strutture sanitarie che sono considerate dall'Unione europea infrastrutture critiche, che cosa sta facendo il Servizio sanitario per essere sicuri che, di fronte ai rischi di sicurezza da attacchi informatici, il sistema sia assolutamente pronto a reagire.

ZUFFADA (FI-PdL XVII). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZUFFADA (FI-PdL XVII). Signor Presidente, auspicando che in un prossimo futuro non venga posta una limitazione agli argomenti per i quali si possono fare interrogazioni, vengo all'interrogazione relativa ai livelli essenziali di assistenza.

Signora Ministra, lei, nelle comunicazioni che ha reso alla Commissione sanità nel giugno 2013 sulle linee programmatiche del suo Dicastero, annunciava essere *in itinere* la revisione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e rilevava come risulti prioritario definire un nuovo patto per la salute quale piano regolatore della sanità.

A tre anni di distanza quella revisione rimane tutt'ora non attuata, come rimane una profonda sperequazione a danno dei cittadini tra i livelli essenziali di assistenza delle diverse Regioni italiane. È un problema che rimane irrisolto, e aggiungo – siccome voglio essere onesto – da oltre un

decennio, la cui mancata risoluzione non può essere imputata solamente a lei, che tra l'altro ha annunciato a fine febbraio un'imminente emanazione dei nuovi LEA.

Oltre alla richiesta di fornire notizie sullo stato dei fatti relativo alla revisione dei livelli essenziali di assistenza, le pongo due questioni, signora Ministra. Può dare maggiori indicazioni su come monitorare la spesa farmacologica, affinché nelle terapie possa essere riservato eguale accesso a tutti i cittadini, in modo da conseguire maggiori risparmi e, al contempo, sostenere l'industria farmaceutica nazionale?

Come seconda domanda vorrei sapere quale sia la posizione del suo Dicastero sul tema rilevante delle malattie rare, rispetto alle quali si rende indispensabile uno *screening* neonatale, con particolare riferimento alle malattie dismetaboliche, che potrebbero essere curate con un'alimentazione più accurata.

TAVERNA (M5S). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TAVERNA (M5S). Signor Ministro, mi collego all'intervento del senatore Zuffada proprio per ricordarle che questo ramo del Parlamento ha approvato, in sede deliberante, il disegno di legge Atto Senato 998, che disciplina l'inserimento nei LEA degli *screening* neonatali. Questo provvedimento, approvato a larga maggioranza, anzi all'unanimità, da parte di tutte le forze politiche, è ora in discussione alla Camera. L'inserimento degli *screening* all'interno dei LEA è l'unica maniera per garantire che la diagnosi precoce risolutiva di patologie metaboliche possa essere applicata su tutto il territorio nazionale.

Mi permetto di dirle che, in spregio a tutte le basilari norme di correttezza istituzionale, questo Ministero si vede oggi promotore di un decreto che è in netto contrasto con il principio fondamentale del disegno di legge approvato al Senato. In particolar modo è in contrasto perché prevede un contenuto fortemente deteriore: tale *screening* non viene inserito nei LEA, non diventa obbligatorio e rimane in un'area di sperimentazione totalmente inutile, considerando che gli *screening* vengono fatti in Toscana già dal 2004 e che tutta la comunità scientifica ne riconosce la totale validità.

Perché, allora, scavalcare l'organo deputato a legiferare proprio quando è arrivato a un passo dall'approvazione definitiva della legge? Perché introdurre uno *screening* parziale, inefficace e portatore delle medesime differenziazioni regionali che da anni attanagliano la sanità?

BIANCONI (AP (NCD-UDC)). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (*AP (NCD-UDC)*). Signor Ministro, vorrei parlare di vaccini, perché i dati del Ministero 2013-2014 ci dicono che le coperture sono basse rispetto al famoso 95 per cento, l'obiettivo previsto dal piano vaccinale del suo Ministero. Sotto il 95 per cento di copertura il dato è allarmante anche a livello europeo.

Aggrediamo anche la situazione delle Regioni perché purtroppo ci troviamo di fronte anche a diseguaglianze di copertura Regione per Regione.

Personalmente, ritengo che vaccinare sia interesse superiore del fanciullo e che l'immunità di gregge contro le malattie prevedibili con i vaccini sia un bene pubblico che non possiamo escludere dai nostri piani sanitari.

Signor Ministro, le domando: secondo lei, deve prevalere la decisione dei genitori di non vaccinare rispetto al diritto di un bambino ad essere protetto mediante le vaccinazioni? Il diritto-dovere di ogni genitore ad allevare i propri figli giustifica le decisioni che pongono la comunità a rischio? In terzo luogo, il piano vaccinale del suo Ministero cosa prevede per una buona comunicazione, per un cambio di rotta culturale, per un maggiore coinvolgimento del personale sanitario? Infine, possiamo sfatare definitivamente e scientificamente che l'autismo non può e non deve essere considerato come effetto-conseguenza delle misure vaccinali?

PRESIDENTE. Senatrice Bianconi, la sua domanda faceva parte del secondo gruppo di quesiti, cui il Ministro risponderà successivamente.

SIMEONI (*Misto*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIMEONI (*Misto*). L'articolo 32 della nostra Costituzione sancisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo, tuttavia, non pare che questo Ministero, specialmente negli ultimi anni, si sia impegnato particolarmente nel garantire il rispetto di tale diritto.

I tagli sono stati sistematici: a partire dal 2012, quando il Patto per la salute 2013-2015 ha sottratto alla sanità oltre 30 miliardi di euro, in un modo o in un altro i tagli si sono susseguiti in tutte le leggi di stabilità. Anche l'ultima, non è da meno: introduce una nuova tagliola sanitaria che porterà ad un'ulteriore riduzione delle prestazioni ai cittadini, attraverso i piani di rientro triennali per le aziende ospedaliere; si cerca inoltre di risparmiare riducendo ancora i prezzi unitari di acquisto. Pochi giorni addietro l'Associazione chirurghi ospedalieri italiani (ACOI) ha denunciato il livello qualitativamente basso dei bisturi ad uso del personale sanitario; denuncia cui si deve affiancare quella presentata nei mesi scorsi dalla Società italiana di chirurgia, che aveva segnalato l'impiego di guanti in lattice qualitativamente scadenti, o ancora la denuncia relativa ai misuratori di glicemia non funzionanti.



Ma non sono solo i tagli per le forniture ad inficiare il corretto funzionamento del sistema sanitario; anche la mancanza di personale è un problema che si sta manifestando in tutta la sua portata. Infatti, per supplire alla grave carenza di personale (60.000 unità in meno rispetto al fabbisogno stimato), spesso si è reso necessario il ricorso a turni aggiuntivi in orario straordinario, tali da non consentire il recupero psicofisico, pregiudicando in tal modo i livelli di sicurezza sia del personale sia dei pazienti, e rischiando, tra l'altro, l'apertura di una procedura di infrazione da parte dell'Unione europea.

All'insufficienza del personale si deve necessariamente aggiungere anche quella delle strutture. I servizi territoriali sono di fatto inesistenti: non c'è nessuna struttura intermedia tra il medico di base e i nosocomi. I cittadini sono obbligati a rivolgersi agli ospedali dove la sistematica razionalizzazione dei reparti sta generando il caos: i posti letto vengono di anno in anno decurtati, creando una situazione tale che, in caso di necessità, i pazienti si trovano in reparti diversi da quelli di competenza, con assistenza, ovviamente diversa, quando non vengono collocati con una sistemazione di fortuna in altre stanze o corridoi, o addirittura nelle barelle quando non vi sono più letti disponibili.

Queste condizioni indecorose costano la vita dei nostri cittadini, come nei casi – cito solo l'ultima settimana – della donna di Napoli, morta perché le sale operatorie erano occupate, o ancora quello del quarantunenne, sempre di Napoli, che con un'emorragia alla testa è morto perché la TAC era rotta da giorni.

La domanda è dunque: cosa si intende fare per ovviare a questa situazione in cui i nostri cittadini perdono la vita per via dei tagli sistematici che stanno riducendo all'osso il sistema sanitario? Fateci sapere se l'intento è quello di privatizzarlo, così smettiamo di prenderci in giro.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Ministro, la sensibilità chimica multipla è una patologia controversa e complessa per l'inquadramento come entità ben definita dal punto di vista clinico. Si tratta di una condizione cronica con una grave sensibilità riferita per diverse sostanze chimiche presenti nell'ambiente anche a concentrazioni molto basse, normalmente ben tollerate dalla popolazione generale; è un'intolleranza alle sostanze e ai prodotti più vari, anche di uso comune e quotidiano fino all'esposizione a campi elettromagnetici da telefoni cellulari.

Sono storie segnate anche dall'isolamento, prevedibile, da contatti umani. È questa, anche e soprattutto, la storia della signora Adele Iavazzo che vive in condizioni del tutto precarie, in assoluta difficoltà fino alla limitazione degli stessi contatti con i familiari, se non con particolari pre-

cauzioni e materiali protettivi. Per le sue condizioni, e per tutti i malati con sensibilità chimica multipla, è stata sottoscritta una petizione con circa 15.000 adesioni a sostegno: una partecipazione collettiva, corale, spontanea e, soprattutto, solidale. Le evidenze scientifiche, allo stato attuale, evidenziano un quadro contraddittorio, una condizione non ben definita e unica. Parimenti sono consapevole della necessità di non incorrere in facili speranze.

Nel 2008 la seconda sezione del Consiglio superiore di sanità ha ritenuto che la indisponibilità di evidenze scientifiche non consentisse, al momento (2008), di considerare la sindrome da sensibilità chimica multipla come entità da far rientrare nei livelli essenziali di assistenza.

Signor ministro Lorenzin, le chiedo di intervenire sulla questione che ho posto alla sua attenzione, anche interpellando il Consiglio superiore di sanità per rivalutare la sindrome da sensibilità chimica multipla così da poter concretizzare provvedimenti amministrativi che riterrei necessari e urgenti. Chiedo a lei di poter offrire a noi tutti una risposta che fornisca concreta attuazione, nel caso specifico, al dettato dell'articolo 32 della Costituzione Italiana: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti».

D'ANNA (AL-A). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ANNA (AL-A). Signor Ministro, il decreto sull'appropriatezza prescrittiva – lo dico in maniera molto diretta – come molti decreti che riguardano la sanità, ha un'origine di carattere economico: il fine ultimo è quello di alleggerire la spesa del sistema sanitario nazionale. Esso viene molto spesso infiorato come un approfondimento delle questioni scientifiche e mediche, ma così non è; non avviene per sua colpa, ma per il fatto che il Ministero della salute continua a soggiacere sotto l'imperio del Ministero dell'economia e delle finanze.

Lei ha emanato questo decreto sull'appropriatezza dove sostanzialmente si è limitata, attraverso i tecnici, a restringere il novero delle prestazioni erogabili all'utenza. È stato fatto senza un *background* scientifico, senza descrivere l'evidenza scientifica e solamente per mettere più tempo tra gli intervalli delle prescrizioni di cui può usufruire il cittadino rispetto a quelle che, in effetti, si aveva l'abitudine di prescrivere. Le faccio un esempio per mostrare con quanta pedestre modalità è stato fatto questo decreto. È scritto che il colesterolo HDL – che, come lei ben sa, è quello buono – lo possiamo fare ogni anno; mentre il colesterolo LDL, che è quello cattivo – uso questo termine per essere compreso da chi ci ascolta – lo possiamo fare ogni cinque. Effettivamente, possiamo ripetere l'esame che non ci serve mentre allunghiamo quello che ci serve.

PRESIDENTE. Deve concludere, senatore D'Anna.

D'ANNA (*AL-A*). Concludo, Presidente. Signor Ministro, sa qual è la verità? Lo dico a lei che è d'ispirazione liberale come me. La pubblicità del servizio non è la statalità della gestione. Lei ha un sistema sperequato: da una parte paga a tariffa, a prezzo predefinito e, dall'altra, paga a piè di lista. Se lei pensa di poter recuperare gli sprechi e gli sperperi della gestione statale limitando spese che incidono per non più del 3 o 4 per cento sui 110 miliardi che lei impiega, lei fa come nella favola di sant'Agostino dove si pretende di prosciugare il mare con un guscio della noce. Lei deve fare altra cosa: deve equiparare i sistemi e metterli in concorrenza e mettere il malato al centro di questa competizione.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, i livelli essenziali di assistenza (LEA), vale a dire le prestazioni che il Servizio nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale, sono stati definiti con un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 2001.

I LEA sono organizzati in tre grandi aree: assistenza sanitaria, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera. È molto importante ricordare che le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello essenziale garantito a tutti i cittadini, ma le Regioni, come hanno fatto fino a oggi, potranno utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelli inclusi nei LEA.

Il nuovo Patto per la salute 2014-2016 ha previsto l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, in attuazione di principi di equità, innovazione e appropriatezza e nel rispetto degli equilibri programmati dalla finanza pubblica. Successivamente, la legge di stabilità 2015 ha ratificato in via normativa i contenuti del Patto per la salute.

Con la legge di stabilità 2016 il Governo ha deciso di tagliare le risorse destinate al Fondo sanitario nazionale, che nell'anno dovrebbe attestarsi su 111 miliardi di euro, contro i 113 miliardi promessi inizialmente alle Regioni; di questi, 800 milioni di euro vengono vincolati per l'atteso aggiornamento dei LEA.

Signor Ministro, le chiediamo se, essendo a conoscenza della situazione, non intenda intervenire reintegrando quanto tolto al comparto sanità, al fine di dare una piena e compiuta attuazione all'aggiornamento dei LEA, il cui rinnovamento appare indispensabile e urgente, senza togliere risorse indispensabili per il funzionamento dell'assistenza medica, soprattutto in quelle Regioni in cui il sistema sanitario è in equilibrio finanziario.

PRESIDENTE. Ha facoltà di rispondere congiuntamente il ministro Lorenzin.

LORENZIN, *ministro della salute*. Signor Presidente, ringrazio gli onorevoli interroganti per le domande poste, che sono tutte molto puntuali e precise e a cui spero di rispondere in modo esauriente nel poco tempo a disposizione.

È stato già sottolineato – lo dico per chi non è in quest’Aula – che l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, riguardante cioè le terapie e i trattamenti che i nostri cittadini ricevono presso il Servizio sanitario nazionale, non avveniva dal 2001, ossia da circa sedici anni. Le motivazioni per cui questo aggiornamento tardava ad arrivare sono molto semplici, in quanto non si riusciva a trovare un modello per garantire la copertura delle nuove terapie e cure.

Nel Patto per la salute – io personalmente mi sono impegnata, com’è stato dichiarato da uno degli onorevoli interroganti – abbiamo inteso non solo rivedere i criteri di aggiornamento e il sistema di monitoraggio dei LEA, ma anche rendere i nuovi LEA aggiornabili ogni anno e costruire una nuova griglia e un nuovo modello di identificazione che ci permettesse di inserire tutti gli aspetti che sono stati tenuti fuori negli ultimi sedici anni; quindi con riferimento all’appropriatezza delle cure erogate, le nuove terapie, i nuovi trattamenti, la riabilitazione e tutto ciò che riguarda la nostra vita comune dei pazienti sui territori. Le griglie sono state riapprontate secondo un metodo di efficacia ed efficienza del sistema e tenendo conto anche di un meccanismo ormai acclarato da tutti, cioè un sistema di monitoraggio continuo che ci permette, anche attraverso la nuova commissione LEA, di riaggiornare ogni anno il sistema, rendendolo così attuale rispetto alle nuove scoperte scientifiche, ma anche alle variazioni che possiamo trovare nei singoli territori.

Per fare questo, nel Patto per la salute abbiamo deciso di affrontare tutta la gamma e, quindi, non soltanto i livelli essenziali di assistenza, ma anche il nuovo nomenclatore, affrontando così anche il tema delle proteste, tra cui quelle audiovisive, su cui – anche qui – da decenni non vi era stato alcun aggiornamento.

Abbiamo siglato il Patto della salute e vagliato la prima proposta che, come è stato ricordato, è stata presentata nel febbraio 2015 proprio qui, presso la Commissione sanità del Senato, per poi essere presentata alla Conferenza Stato-Regioni. Qual è stato il tema? L’incertezza del finanziamento, cioè la necessità di avere una garanzia affinché i nuovi LEA potessero effettivamente essere realizzati. Per questo motivo, nella legge di stabilità 2016 ho vincolato 800 milioni di euro, destinandoli proprio alla revisione dei LEA e del nomenclatore. Approvata la legge di stabilità, abbiamo dovuto attendere i dati delle Regioni, perché abbiamo dovuto fare un ulteriore monitoraggio volto a verificare quello che di questi LEA è stato già applicato in molte Regioni, soprattutto in quelle che garantiscono livelli essenziali più all’avanguardia come *extra* LEA, per riuscire quindi a depurare i trattamenti obsoleti rispetto ai nuovi trattamenti che abbiamo inserito nei LEA. Questo lungo *iter* di aggiornamento e di confronto, con i dati delle Regioni, è terminato; mancano ancora in realtà tre Regioni, ma noi possiamo dirci soddisfatti e siamo pronti a mandare il testo

per il concerto al Ministero dell'economia e delle finanze. Quindi possiamo dire che l'*iter* si è di fatto concluso e credo che questa sia un'ottima notizia per i nostri cittadini.

Ma ancora di più è un'ottima notizia il fatto che abbiamo finalmente reso aggiornabile anno per anno questo provvedimento, con un nuovo modo di disegnare le griglie LEA – come giustamente è stato sollevato dalla senatrice Dirindin – che ci permette di garantire un sistema efficace.

Il tema della sicurezza è estremamente importante – finisco di rispondere alla senatrice Dirindin – ed è il tema di questo nostro tempo di oggi. È il tema di come i dati sensibili vengono gestiti, trattati e mantenuti in sicurezza. Il dato è la vera forza economica dei nuovi sistemi dal punto di vista mondiale; su questo noi abbiamo dei protocolli, come Ministero della salute, con le autorità preposte al controllo e al monitoraggio dei sistemi informatici. Questo per noi è estremamente importante. È evidente che nel futuro tutti noi saremo impegnati, man mano che i dati diventeranno centrali nella gestione del nostro sistema, a fare in modo che i dati siano sicuri e siano soprattutto ben gestiti.

Nelle altre domande che sono state poste da chi mi ha preceduto entra anche il tema della cronicità. La cronicità è una questione assolutamente di primo rilievo e fa parte non solo del piano di prevenzione, ma anche dei vari piani che stiamo predisponendo con il Ministero della salute su questo argomento. Nel nuovo Piano nazionale della cronicità abbiamo messo al centro proprio la presa in carico del paziente; da questo punto di vista, anche per quanto riguarda gli ausili e il nomenclatore, noi lavoriamo in modo tale che sia garantita la qualità della prestazione erogata al paziente cronico. Curare e trattare nel modo più appropriato il paziente cronico è ovviamente una sfida per i servizi sanitari nazionali moderni, in una società con un'alta presenza di persone della terza e della quarta età. Di fronte all'invecchiamento della popolazione, la sfida della cronicità è anche una sfida di sostenibilità.

A questo proposito, mi sono state poste varie domande per capire se vogliamo garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale o se vogliamo invece andare verso una sua privatizzazione. La risposta a quest'ultima domanda è: assolutamente no. Il mio precipuo interesse ed obiettivo, e quello di tutto il Governo, è mantenere il nostro Servizio sanitario nazionale come un modello universale e universalistico, che è la nostra grande differenza rispetto a quello che accade nella maggior parte dei Paesi del mondo. Quello che abbiamo in Italia, cioè accesso a cure e a prestazioni di massimo livello e di massima eccellenza in modo gratuito per tutti, a prescindere dalla propria carta d'identità e dalla propria carta di credito o dal fatto di avere o meno un'assicurazione privata, è una ricchezza sociale del nostro Paese. Questo tra l'altro lo facciamo spendendo pochissimo rispetto ai nostri altri vicini di casa: noi spendiamo il 6,5 per cento del prodotto interno lordo. Tutti ci chiedono: ma come fate? È ovvio che, per farlo, sono stati fatti grossi sacrifici in anni di crisi economica. Ma, a differenza di altri, durante la crisi economica noi non abbiamo privatizzato il sistema del *welfare* e in particolare il Sistema sanitario nazio-

nale; lo abbiamo fatto rimanere accessibile a tutti e dobbiamo continuare a farlo.

I prossimi saranno anni in cui torneremo ad investire sul personale sanitario, sull'accesso al farmaco e sulle infrastrutture. Il fondo del prossimo anno è di 113 miliardi, quindi ci sono due miliardi in più rispetto a quello del 2015.

È ovvio che facciamo i conti rispetto alla situazione economica, quindi diventa un dovere da parte di tutti noi fare in modo di eliminare gli sprechi, rendere efficace ed efficiente il sistema anche facendo azioni innovative, cioè entrando nel merito della produttività del sistema (in questo caso mi riferisco al senatore D'Anna), tant'è vero che nel piano di rientro che noi abbiamo inserito nella legge di stabilità non agiamo più solamente sulle Regioni, ma entriamo negli ospedali. Verifichiamo cioè i livelli essenziali di assistenza dei singoli ospedali, che in questi anni hanno sfiorato: ci sono ospedali che lo hanno fatto per cento o duecento milioni e sono gli stessi in cui non vengono più garantiti i livelli essenziali di assistenza.

Facendo un piano di rientro triennale, una *road map* per uscire dalla crisi, noi andiamo in profondità dei processi, con l'obiettivo di rendere sempre più efficace ed efficiente il sistema sanitario e di liberare le risorse, che così verranno risparmiate e reinvestite nel sistema. Questa è una grande novità del Patto per la salute: le risorse non vanno più via, rimangono all'interno del comparto, con delle priorità: quest'anno sono stati i LEA e il farmaco per l'epatite C; nei prossimi anni lo saranno il personale sanitario, l'innovazione e la ricerca e l'accesso ai farmaci.

Sulla farmaceutica ospedaliera (non su quella territoriale) noi siamo al di fuori dei tetti, che probabilmente erano anche troppo bassi. Disponiamo di un monitoraggio della spesa farmaceutica molto forte, tant'è vero che ci ha permesso di mantenere il tetto al livello più basso d'Europa, ma non è sufficiente. Rispetto alle grandi innovazioni che stanno arrivando, cioè al fatto che avremo nuovi farmaci che ci permettono di guarire rispetto a malattie che fino a ieri erano considerate totalmente incurabili, noi dobbiamo rivedere e rimodulare i modelli di accesso, e anche di spesa e di gestione. Su questo stiamo lavorando in un tavolo insieme alle Regioni e alla Presidenza del Consiglio dei ministri per la nuova *governance* farmaceutica e su questo credo che saremo molto attivi.

Vorrei però rispondere velocemente alla domanda sugli *screening* neonatali e le malattie rare che mi ha posto la senatrice Taverna. Per quanto riguarda gli *screening* noi abbiamo avuto e abbiamo a disposizione 5 milioni di euro per il 2014 e 10 milioni di euro per il 2015, motivo per il quale continuiamo ad applicare il decreto ministeriale che abbiamo previsto per non perdere queste risorse. Abbiamo espresso parere favorevole alla proposta della senatrice Taverna; quando avrà terminato l'*iter*, noi la assorbiremo nel sistema, in modo tale da non perdere queste risorse e di poter ampliare gli *screening*, che fra l'altro fanno parte dei nostri obiettivi, non solo a livello dei LEA ma del Piano nazionale di prevenzione, in particolare per quanto riguarda quelli neonatali. Su questo c'è il massimo im-

pegno mio e del Governo per garantire, non solo la copertura, ma anche un ampliamento nei prossimi anni.

PRESIDENTE. Hanno adesso facoltà di replicare gli interroganti, per un minuto ciascuno.

DIRINDIN (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DIRINDIN (*PD*). Signor Presidente, ringrazio il Ministro. Per tutti noi questa è una novità, quindi capisco che sia un po' difficile: lo è per noi porre delle domande di dettaglio (come ci è stato detto di fare), e lo è per il Ministro riuscire a rispondere a tali quesiti. Mi riservo quindi di poter avere in futuro delle risposte di dettaglio, come le domande che abbiamo cercato di fare.

Una questione di che mi sta molto a cuore e rispetto alla quale da tempo aspetto una risposta è cosa sta facendo il Ministero della salute per garantire la sicurezza dei sistemi informatici in chiave antiterrorismo e quanto siete impegnati sulla *cybersecurity*, visto che c'è un tavolo specifico che ne sta occupando. Da tempo non riesco a ricevere risposte ma lei prossimamente avrà la bontà di darcele.

In secondo luogo abbiamo il problema della personalizzazione dei presidi, soprattutto per le persone che stanno a domicilio. Più che avere una risposta sull'enunciazione di principio, su cui sappiamo di essere tutti con l'accordo, siccome per due volte ci sono stati bocciati emendamenti in occasione del disegno di legge di stabilità, mi chiedo se lei ritenga che nel decreto possa già essere recepito l'articolo 67 della direttiva europea, che prevede che non sia considerato soltanto l'elemento economico, ma anche quello di qualità.

ZUFFADA (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZUFFADA (*FI-PdL XVII*). Signora Ministra, consapevole del tempo limitato che anche lei ha a disposizione per poter rispondere, prendo atto dei buoni propositi e della buona volontà da lei manifestata.

Consapevole anche della tortuosità dei provvedimenti e dei procedimenti in atto, mi dichiaro parzialmente soddisfatto.

TAVERNA (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TAVERNA (*M5S*). Signor Ministro, prendo la sua risposta come un impegno che il Governo assume, non nei miei confronti, ma nei confronti dei malati di patologie rare.

Sarà mia accortezza, in maniera puntuale, farle notare all'interno del decreto ministeriale da lei emanato una piccola discrepanza tra ciò che lei oggi afferma e le mie preoccupazioni rispetto al fatto questi soldi, oggi impiegati in via sperimentale per qualcosa che noi, invece, vogliamo sia nei LEA e diventi strutturale, rischino di essere sprecati e non utilizzati in maniera puntuale per quello che l'obiettivo di tutta la Commissione igiene e sanità.

SIMEONI (*Misto*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIMEONI (*Misto*). Signor Ministro, sono parzialmente soddisfatta per quello che lei ha detto. Mi auguro però che, oltre a quanto da lei detto, si possa in futuro intervenire dove si verificano situazioni gravi come quelle da me citate, e non solo svolgere inchieste dal di fuori, per la sicurezza informatica e quant'altro. Mi auguro che un gruppo di ispettori si rechi negli ospedali, sul territorio, a vedere effettivamente quello che succede. Questo è quanto mi auguro succeda.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Ministro, senza fare alcuna forzatura (e mi auguro di non star facendo una forzatura), credo che lei abbia voluto ricomprendere negli interventi da lei prospettati la sindrome da sensibilità chimica multipla, visto che non l'ha nominata, nonostante il mio intervento, anche accorato sotto il profilo antropologico, oltre che biomedico.

Mi astengo quindi dal fare una qualsiasi riflessione sullo stato di soddisfazione o meno della risposta, nella certezza che lei replicherà, nel tempo che le verrà concesso successivamente, anche se sull'argomento delle vaccinazioni.

D'ANNA (*AL-A*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ANNA (*AL-A*). Signor Ministro, mi rendo conto che in uno o due minuti il dibattito è lunare. Le dico, però, che apprezzo l'introduzione nella legge di stabilità della famosa clausola che va a sanzionare i *deficit* pari o superiori al 10 per cento della differenza tra costi e ricavi. Questa



impostazione va incrementata, perché se lei pagasse a tariffe e a prestazioni, andrebbe a finanziare gli ospedali più accorsati e dove i medici sono preferiti dall'utenza.

Le voglio dare due informazioni, più che manifestare il mio apprezzamento che, come lei sa, c'è sempre quando andiamo verso ragionevolezza e competizione (perché *cum petere* significa anche cercare insieme e la competizione è la più alta forma di collaborazione).

La pubblicità del Servizio sanitario non deve essere confusa con il monopolio statale della gestione. Il servizio deve rimanere universale e gratuito, ma deve avere, al suo interno, elementi di competizione, perché il malato riceva il meglio di quello che il comparto della sanità pubblica, a gestione statale, e il comparto della sanità privata accreditata, a gestione privata, possono dare. (*Richiami del Presidente*).

Se lei non mette in competizione questi due sistemi e paga a tariffa in entrambi i casi, avrà sempre una sanità statale che sprecherà risorse e una sanità privata che si sceglierà delle nicchie.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Ministro, io sarò felice e soddisfatto quando vedremo l'interruzione di tutti i tagli che vengono fatti alla sanità, in particolar modo, alle Regioni e specialmente alle Regioni virtuose che – ahimè – per tutte le altre stanno tenendo in piedi il Sistema sanitario nazionale. Sappiamo benissimo quali sono: sono le Regioni che hanno già fatto la *spending review* e che lavorano sempre per dare servizi nuovi ai propri cittadini. Signor Ministro, se tagliamo le risorse anche a loro, si andrà effettivamente nella direzione di favorire la sanità privata, cosa che, mi sembra di aver capito, lei non auspica.

Sarò soddisfatto quando vedrò un segno «+» davanti agli stanziamenti. Per ora, non lo sono.

PRESIDENTE. Passiamo ora alle interrogazioni su prevenzione vaccinale e profilassi, cui risponderà il ministro Lorenzin.

SILVESTRO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SILVESTRO (*PD*). Signor Ministro, riprendo quanto preannunciato dalla senatrice Bianconi. I dati che abbiamo avuto modo di leggere relativamente alla questione della prevenzione vaccinale sono abbastanza preoccupanti. Credo vi sia una criticità diffusa rispetto alla propensione degli italiani ad aderire non solo ai processi vaccinali, ma anche a campagne vaccinali riferite a situazioni patologiche emergenti: si veda quanto sta avvenendo in Toscana e che potrebbe estendersi ad altre Regioni del Paese.

Le chiedo pertanto, Ministro, a che punto è il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale, che credo rappresenti uno dei pilastri di un Servizio sanitario nazionale pubblico universale e solidale, come da lei poc' anzi detto, che rappresenta un patrimonio che davvero non vorremmo venisse mai ridimensionato nel nostro Paese.

Le chiedo inoltre come pensa di sostenere il senso di responsabilità di tutti gli operatori sanitari, e non solo di una determinata classe professionale, per reclutarli sia culturalmente che deontologicamente in un protagonismo attivo su questa problematica, che credo potrà essere aggredita e quindi ben risolta solo con la collaborazione attiva dei professionisti.

Infine, le chiedo come pensa di favorire la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

ZUFFADA (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZUFFADA (*FI-PdL XVII*). Signora Ministra, vi è il timore che alcune malattie contagiose seguano i cittadini extracomunitari interessati dalle migrazioni verso l'Europa. Preoccupano, in particolare, i casi di poliomielite che potrebbero accompagnare i migranti in fuga da alcuni Paesi africani, asiatici e dalla Siria.

La poliomielite, purtroppo, è una malattia virale acuta, altamente contagiosa e dalle gravi conseguenze, soprattutto di tipo neurologico irreversibile. Quei migranti provengono da Paesi in conflitto e nei quali, purtroppo, le scarse condizioni igieniche e il basso tasso di vaccinazione permettono la diffusione delle malattie contagiose.

La vaccinazione rappresenta una delle misure di sanità pubblica più efficaci per la protezione della salute, sia individuale che collettiva (mi rifaccio all'intervento della collega che mi ha preceduto).

In tal senso le chiediamo, signora Ministra: se il sistema europeo di prevenzione contro la poliomielite e contro le altre malattie contagiose sia adeguato a garantire l'immunità della popolazione, ovvero se non sia opportuno rafforzare i sistemi di controllo e prevenzione; quali siano le misure che si stanno attuando e che si intende attuare per controllare i profughi extracomunitari, in particolare quelli siriani che entrano nell'Unione europea; se i bambini provenienti dai Paesi a rischio siano stati vaccinati contro il virus della poliomielite e sottoposti ad uno *screening* completo che escluda qualsiasi forma di incubazione del virus a lungo termine; quali iniziative intenda assumere al fine di estendere la vaccinazione obbligatoria alle persone non immunizzate in fascia di età avanzata e se non ritenga necessario intraprendere azioni conoscitive e campagne informative sull'argomento.

GAETTI (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GAETTI (*M5S*). Signor Ministro, tanti genitori si interrogano sull'efficacia dei vaccini e sui loro effetti collaterali. L'interrogativo «devo vaccinare mio figlio?» nasce da un problema di fiducia, anzi, di mancanza di fiducia verso i medici e i pediatri, che devono ritornare al centro del sistema sanitario, verso la politica, che sempre più si è allontanata dal difendere gli interessi dei cittadini per rappresentare quelli dei grandi gruppi di potere, verso le case farmaceutiche, che trasformano la salute in profitto (e i farmaci per l'epatite C ne sono un esempio), verso il mondo scientifico, che ha abbandonato l'approccio della medicina basata sull'evidenza e si è lasciato contaminare da pubblicazioni con risultati spesso discordanti.

I cittadini sono sconfortati nel vedere che il calendario riportato all'interno del Piano nazionale di vaccinazione è la copia fedele del Calendario per la vita sponsorizzato dalle industrie del farmaco e l'unica risposta che è stata data è una minaccia di querele. Gli studi preparatori per il Piano nazionale vaccini hanno visto come *sponsor* le stesse ditte che producevano vaccini ed il Piano è stato redatto, tra gli altri, dall'Istituto superiore di sanità e da quattro società scientifiche di cui non conosciamo neanche i documenti contabili, il Piano potenzia l'offerta di vaccini, spesso discutibile, rispetto ai cicli vaccinali di base, senza risolvere il nodo di come raggiungere le coperture necessarie a trasformare in salute questo potenziamento di offerta.

I cittadini sono quindi sconcertati dai conflitti di interesse che si vedono a numerosi livelli. Per ridare fiducia a loro, le chiedo cosa ha fatto e cosa sta facendo il Governo. Le ricordo anche che, sull'argomento, il Movimento 5 Stelle ha presentato un'interrogazione, la 4-04966.

ROMANI Maurizio (*Misto-Idv*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANI Maurizio (*Misto-Idv*). Signora Ministra, la campagna di vaccinazione intensiva contro il meningococco C, decisa a seguito dell'aumento dei casi registrati in Toscana rispetto agli anni precedenti, ha comportato la previsione di misure straordinarie di promozione della vaccinazione. Queste misure hanno visto l'offerta gratuita della vaccinazione alle persone di età tra venti e quarantacinque anni in due aree delle ASL toscane ed alle persone dai venti anni compiuti nell'area dell'ASL Toscana centro (cioè nelle province di Firenze, Prato e Pistoia). È stata inoltre prevista un'offerta di vaccinazione con partecipazione alla spesa agli *over* quarantacinque nelle ASL toscane Nord-Ovest e Sud-Est.

In assenza di un'indagine epidemiologica preliminare, questa campagna si è tradotta in una vaccinazione a tappeto, sicuramente alimentata anche dall'allarme mediatico e sulla cui efficacia si potrebbe ragionare in maniera critica.

Le mie domande sono molto semplici. Anzitutto, preso atto che i contagi sono avvenuti attraverso il contatto con un portatore sano, non sarebbe stato più utile avviare un'indagine epidemiologica che, attraverso

l'utilizzo di tamponi faringei, fosse specificatamente finalizzata alla ricerca dei portatori sani? Per quali ragioni l'ipotesi di una indagine mirata non è stata presa in considerazione?

Può fornire dati certi ed aggiornati per quanto riguarda il numero di casi rilevati e soprattutto le tipologie di batterio rilevate? Non sappiamo infatti se si sia trattato di meningococchi, streptococchi o di *haemophilus influenzae*. Non ultimo, può fornire dati circa il costo sostenuto?

Cosa pensa il Ministero sulla introduzione da parte dell'Ordine dei medici di incentivi per i medici in proporzione alle vaccinazioni effettuate o, al contrario, di sanzioni per chi non vaccina? Questa, come ha evidenziato il collega Gaetti, è una cosa che mina molto il concetto di fiducia da parte del paziente.

Vorrei infine associarmi alla richiesta del collega Romano relativamente alla sensibilità chimica multipla e vorrei sapere quali siano le possibilità reali di inserire questa patologia, insieme alla fibromialgia, tra le malattie croniche invalidanti, cosa che molti cittadini ci stanno chiedendo, nonostante la difficoltà di fare diagnosi giuste e precise (ma sembra che per questo i mezzi ci siano).

D'ANNA (AL-A). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ANNA (AL-A). Signor Ministro, non ribadisco le cose che hanno detto i colleghi sulle campagne vaccinali. Le dico però, per esperienza diretta, che c'è una *vulgata* che tende a ritenere inutili, se non dannosi, i vaccini, soprattutto perché causerebbero l'insorgenza dell'autismo. Sarebbe quindi opportuno che il Ministero facesse una controinformazione rispetto alla propalazione di queste notizie che sono del tutto fuori posto e fuori luogo.

Le devo anche segnalare, però, il fatto che la gente non distingue più tra le vaccinazioni obbligatorie e quelle che giustamente, in questo caso con ridondanza, il Ministero della salute promuove, e alle quali molto spesso obbliga, tanto che, non facendo distinzione tra il vaccino obbligatorio e quello facoltativo, siamo arrivati ad immunizzare diciassette o diciotto tipi di antigeni virali o batterici, che mi sembrano un poco troppi.

Delle due l'una. Rendiamo veramente obbligatori i vaccini obbligatori, prevedendo una norma che impedisca ai bambini non vaccinati per la polio e per le malattie ad alta diffusione di poter accedere alle scuole. Infatti, chi lo vuole può certamente crescere i figli assumendo su di sé l'obbligatorietà, però non può mandare in una comunità bambini che possono essere potenziali veicoli di quelle malattie. (*Richiami del Presidente*).

Per quanto riguarda i vaccini – e mi aggancio alla questione di prima, se il presidente Gasparri mi dà qualche secondo in più – voglio dirle che l'80 per cento delle strutture ambulatoriali e di laboratorio, quelle a gestione statale, sono prive del decreto di apertura e funzionamento ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997. Mandi

ispettori alla ASL Napoli 2, dove i diabetici sono assistiti in strutture fatiscenti prive del decreto di apertura e funzionamento, mentre sono stati chiusi i centri privati accreditati che i requisiti li avevano.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Presidente, ricordiamo che, secondo la legge italiana, le vaccinazioni obbligatorie sono quattro, a cui si affiancano nove vaccini cosiddetti facoltativi o raccomandati.

Il diritto alla prevenzione vaccinale oggi viene garantito, con splendidi risultati, in tutto il mondo occidentale, senza alcun obbligo di legge, ma con programmi di offerta attiva da parte dei servizi sanitari che prendono in carico il nuovo bambino arrivato.

La Regione Veneto ha attualmente sospeso l'obbligo di vaccinazione sul suo territorio a fronte di un'offerta attiva di vaccinazioni che è tra le migliori in Italia e le prime in Europa, erogata attraverso una rete di servizi pubblici e una costante intesa con i pediatri di libera scelta.

Va inoltre sottolineato che qualsiasi trattamento di tipo sanitario è, di norma, volontario e che l'Unione europea ha emanato una raccomandazione sul tema, proprio in riferimento ai vaccini. Si tratta di una novità che trova fondamento nel Piano nazionale vaccini 2005-2007, in cui è previsto un percorso per il superamento dell'obbligo vaccinale.

Queste tredici vaccinazioni in molte Regioni vengono offerte gratuitamente attraverso i LEA. Il problema, però, è che la differenza che c'è tra Regione e Regione produce disuguaglianze di accesso e sprechi economici enormi.

I quattro vaccini obbligatori hanno all'incirca una copertura del 94,5 per cento e nel 2012, nonostante fossero obbligatori, avevano il 96 per cento, quindi con un forte calo. Anche per quelli raccomandati si registra una situazione analoga, con una copertura intorno all'86 per cento della popolazione infantile. Questo, nonostante l'obiettivo del Piano nazionale di prevenzione vaccinale fosse quello di superare il 95 per cento di copertura. Quindi, abbiamo un calo.

La domanda che rivolgiamo al Ministro è se, essendo a conoscenza della situazione, non intenda intervenire al fine di costituire un gruppo di lavoro formato dalle società scientifiche di pediatria e infettivologia allo scopo di promuovere linee guida basate sull'evidenza medica per garantire una maggiore assunzione di responsabilità del Servizio sanitario nazionale, condividendola però con i genitori che sono chiamati a rendersi partecipi nell'esigere il diritto del proprio figlio di non ammalarsi di malattie prevenibili col vaccino e non più, quindi, ad essere esecutori passivi di un obbligo imposto, nel qual caso si rischia un ulteriore calo delle vaccinazioni nei prossimi anni, come quello che abbiamo visto.

PRESIDENTE. Ha facoltà di rispondere congiuntamente il ministro Lorenzin.

LORENZIN, *ministro della salute*. Signor Presidente, cercherò di rispondere in dieci minuti anche se non è semplice, perché ognuna di queste domande meriterebbe una risposta estremamente approfondita.

Sono debitrice dalla precedente interrogazione di una risposta – per lo meno lampo – per quanto riguarda la fibromialgia: siamo in attesa dei *cut-off*, e senza questo sarà difficile che riusciamo a inserirli nei LEA, nonostante dobbiamo dare assistenza alle persone che hanno questa sindrome. Per quanto riguarda la sindrome di sensibilità chimica multipla, tra l'altro una sindrome estremamente particolare, come sa l'interrogante, senatore Romano, si sono già espressi più volte sia il Consiglio superiore di sanità sia l'Istituto superiore di sanità. È veramente ancora complesso identificare la malattia in modo tale da poterla inserire all'interno dei LEA, però recepisco la domanda e anche la richiesta che viene dalle associazioni e quindi mi impegno a mandare una nuova richiesta di esame, per avere un aggiornamento dei dati scientifici attuali, al Consiglio superiore di sanità.

Per quanto riguarda il tema dei vaccini che, come sapete, è uno dei temi che mi stanno più a cuore come Ministro, perché ritengo che le vaccinazioni siano l'ABC della sanità pubblica, ricordo a tutti una notissima vignetta dove ci sono due persone dell'epoca di Neanderthal, l'una vicino all'altra. Una dice: «Qualcosa proprio non va. La nostra aria è pulita, la nostra acqua è pura, tutti noi facciamo molto esercizio fisico, tutto quello che mangiamo è biologico, eppure nessuno di noi vive più di trent'anni». Ecco, rispetto a quel periodo la nostra prospettiva di vita è di ottantacinque anni, almeno per quanto riguarda le donne (gli uomini un po' meno), ma siamo quasi tutti vaccinati. È questa la cosa che ha fatto la differenza enorme negli ultimi cento anni e questo è il motivo per cui dobbiamo fare politiche attive per vaccinazioni di massa, per mantenere l'effetto gregge nel nostro Paese.

L'effetto gregge serve soprattutto per quei bambini che non possono essere vaccinati, o perché troppo piccoli o perché hanno patologie che non consentono loro di ricevere una vaccinazione, per permettere loro di stare a scuola o in una comunità insieme agli altri bambini senza rischiare, a volte, purtroppo, la vita.

Questa è la filosofia di fondo per cui noi dobbiamo continuare a fare informazione in favore dei vaccini e questa è la filosofia che ci ha portato al nuovo Piano nazionale vaccini, che – lo voglio evidenziare – è finanziato per circa 220 milioni di euro ed è in Conferenza Stato-Regioni, per garantire un nuovo modello di promozione della vaccinazione.

Come è stato detto dai colleghi senatori, molte vaccinazioni non sono obbligatorie, sono volontarie. È difficile per i cittadini capire la differenza tra vaccinazione obbligatoria e vaccinazione volontaria o facoltativa, ma questo fa parte di un approccio filosofico che ormai hanno avuto quasi tutti i Paesi occidentali dall'inizio degli anni Novanta. Il Piano nazionale

prevenzione vaccinale vuole andare a incidere su questo, cioè sull'educazione e sulla formazione, non solo dei genitori dei bambini che devono essere vaccinati, ma anche degli operatori sanitari. È, quindi, assolutamente necessario un coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, dei neonatologi, dei medici di medicina generale, ossia di quelli che sono i soggetti attivi.

Inoltre, partiranno campagne istituzionali, previste dal Piano nazionale prevenzione vaccinale, per la promozione della vaccinazione, ma anche per una corretta informazione delle famiglie rispetto ai possibili effetti avversi, che sono pochi, rarissimi, ma sui quali comunque, come per qualsiasi somministrazione di un farmaco, abbiamo una casistica. I genitori, quindi, devono essere preparati ad affrontare la vaccinazione con serenità e i medici e i pediatri devono essere preparati a seguire il bambino nella fase della vaccinazione. Questo sicuramente renderà non solo più sicura la vaccinazione (che è già sicura), ma anche più accogliente e rassicurante per le famiglie l'accesso a questo importantissimo strumento di prevenzione.

Vengo ora ad una domanda estremamente interessante, che mi ha posto la senatrice Silvestro, circa la necessità di potenziare la ricerca indipendente: io ne sono assolutamente convinta, perché la ricerca indipendente ci permette anche di sfatare alcune situazioni o di avere una maggiore certezza su un processo che un grande Stato come il nostro non può far altro che favorire. A questo proposito, proprio il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute ha inserito questo *topic* nell'ultimo bando che è stato finanziato su alcuni progetti. Inoltre, abbiamo dodici milioni di euro appositamente approvati nei bandi di AIFA, proprio per la ricerca indipendente, che prevedono di inserirsi in questo contesto. Infine, anche nel bando finalizzato alla ricerca del Ministero della sanità sono stati previsti fondi per la ricerca indipendente. Questo per dire che c'è una particolare sensibilità nel riservare parte del finanziamento a questo tema.

Tra l'altro, questo è anche uno dei *topic* che stiamo affrontando in ambito G7 e nel dibattito sulla *global health security agenda*. A questo proposito, ricordo che per i prossimi cinque anni l'Italia è *leader* in questo settore, quindi noi stiamo adottando, oltre al nuovo Piano di prevenzione vaccinale nel nostro Paese, anche misure di confronto a livello internazionale e nei Paesi di cui abbiamo il tutoraggio, secondo il G7.

Infine, la questione della meningite e del meningococco C in Toscana meriterebbe un'attenta comunicazione. A partire dal 2015 in Toscana si sono verificati quarantatré casi di meningite da meningococco C e, purtroppo, abbiamo avuto casi precedenti negli ultimi anni. La malattia ha avuto un andamento di questo tipo negli anni e la Regione Toscana è intervenuta nell'area in cui in modo particolare si sono concentrati – anzi, si sono concentrati solo in quell'area – i casi di meningite con una vaccinazione di massa, secondo quelli che erano i criteri, cioè prima la fascia dei più piccoli, poi le fasce adolescenziali. Si è poi visto che mano a mano

creceva la possibilità di contrarre il batterio, finché si è arrivati alla decisione di fare una vaccinazione di massa.

Fin dal primo momento, abbiamo seguito l'andamento di quello che avveniva in Toscana e sono stati decisi ed approntati degli studi particolari da effettuare, anche con il tampone alla faringe, sulle persone che venivano a sottoporsi alla vaccinazione. C'è pertanto uno studio che sta progredendo su questo. L'Istituto è stato coinvolto e con il Ministero abbiamo sollecitato questo tipo di procedura, anche negli anni precedenti. Si tratta sicuramente di un caso ed è assolutamente interessante, anche dal punto di vista scientifico, cercare di comprendere l'andamento dei focolai in quest'area.

Comunque, per rassicurare la popolazione, vorrei precisare che si è vaccinato un numero veramente notevole di cittadini, e stiamo seguendo l'andamento non solo della vaccinazione, ma anche degli studi che verranno approntati e che si stanno effettuando, anche su persone già vaccinate, per quanto riguarda quest'area.

Passo al tema della poliomielite e dei migranti, che mi è stato sottoposto. Abbiamo avuto sicuramente una certezza in questi anni: l'esperienza enorme che l'Italia ha acquisito sui flussi migratori. Probabilmente è una delle esperienze più forti a livello sanitario mondiale, da Mare nostrum in poi. Il primo punto è che i virus non girano sui barconi ma – ahimè – girano in prima classe, e abbiamo visto con ebola che è accaduto proprio questo.

Il secondo punto è che l'Italia ha fatto un lavoro straordinario, motivo per il quale dovremmo vantarci a livello internazionale e rivendicare il lavoro che abbiamo svolto: meriteremmo il premio Nobel. Oltre ad aver salvato più di 100.000 persone dall'annegamento, abbiamo fatto loro *screening*, le abbiamo visitate e vaccinate.

Il protocollo prevede infatti che quando vengono prese queste persone o arrivano nel nostro Paese, se non hanno il libretto vaccinale, noi le rivacciniamo. Abbiamo pertanto garantito una copertura non solo per i cittadini italiani, ma anche per quelli di tutta Europa, cioè dei Paesi in cui queste persone sono poi defluite. È a questo punto veramente importante che siano vaccinati i nostri cittadini e che le persone si sottopongano a vaccinazioni ed anche ai richiami di alcuni tipi di vaccinazione dopo molti anni dall'ultimo vaccino, così come consigliato dal proprio medico.

Un'ultima cosa a tale proposito è che abbiamo avuto a novembre un'importantissima riunione dell'OMS a Roma, voluta da noi, che ha previsto una Carta della salute dei migranti, che poi è stata portata ed approvata dalle Nazioni Unite, ovviamente approvata anche a livello europeo, per cui noi facciamo un fascicolo del migrante e lo seguiamo nei suoi spostamenti, avendo in questo modo non solo l'identificazione della persona, ma anche evidenza delle patologie o di eventuali vaccinazioni che la persona ha riscontrato o avuto nel nostro Paese o in altri *hub*. Ciò è estremamente importante per controllare il sistema salute e garantire le norme di igiene, dal punto di vista della trasmissione dei virus e di altro, su tutto il



contesto europeo. Questa è stata un'iniziativa italiana, del Ministero della salute, che ha avuto riscontro a livello mondiale.

PRESIDENTE. Hanno adesso facoltà di replicare gli interroganti, per un minuto ciascuno.

SILVESTRO (*PD*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SILVESTRO (*PD*). Signor Ministro, mi ritengo soddisfatta. Sottolineo nuovamente l'importanza di seguire e continuare ad implementare i fondi che servono per la ricerca, come lei ci ha appena detto, perché questo è l'elemento fondamentale per riuscire ad effettuare tutte le azioni di prevenzione, di salvaguardia del sistema e quindi dei cittadini.

ZUFFADA (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZUFFADA (*FI-PdL XVII*). A seguito delle rassicurazioni e dei dati forniti dal Ministro della salute, mi dichiaro soddisfatto.

GAETTI (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GAETTI (*M5S*). Agli argomenti che ho proposto, su come conquistare la fiducia dei cittadini, per motivi di tempo non si è risposto in maniera esaustiva.

Comunque, credo che questo Governo non abbia la forza di andare a incidere sugli elementi che vanno a influire sul conflitto di interessi, che abbiamo visto essere davvero molto forte e che sono altrettanto importanti per cambiare l'orientamento. Se non si incide su questo, credo che di strada ce ne sia da fare parecchia.

Spero di essere smentito dal lavoro che farà il Ministero nei prossimi mesi.

BIANCONI (*AP (NCD-UDC)*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (*AP (NCD-UDC)*). Signor Ministro, la ringrazio per quanto ci ha detto.

Il professor Umberto Veronesi amava ricordare che il disastro della medicina italiana è avvenuto quando è entrata in ogni casa l'Enciclopedia medica, perché potenzialmente eravamo diventati 60 milioni di medici.

Quello che gira su Internet è incredibile: non dovremmo neanche più prendere l'aspirina!

La ringraziamo per la determinazione e per il lavoro che farà per queste generazioni e le prossime.

Mi ritengo estremamente soddisfatta.

ROMANI Maurizio (*Misto-Idv*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANI Maurizio (*Misto-Idv*). Sono parzialmente soddisfatto. Devo evidenziare però due punti. Il primo, è quello che anche se noi mettiamo tutte le vaccinazioni obbligatorie – a parte che è un errore mettere quelle non obbligatorie insieme a quelle obbligatorie, soprattutto l'epatite a due mesi, che credo nessun bambino prenderà mai – la copertura al 95 per cento è puramente ideologica. Infatti, anche se vacciniamo tutta la popolazione, sappiamo che coloro che sono vaccinati dopo un po' perdono la copertura, perché non è al 100 per cento; dovrebbero essere rivaccinati, però non sappiamo quanto dura la copertura perché non siamo dei soldatini, ma siamo uno diverso dall'altro.

L'altro aspetto è che è vero che l'uomo di Neanderthal viveva trent'anni e noi ne viviamo molti di più, però è anche vero che quando c'è stato il Kosovo ed abbiamo avuto molte persone, anche vaccinate, in campi profughi, lì si sono ripresentate delle epidemie. Ciò vuol dire che sono soprattutto le condizioni igienico-sanitarie che ci permettono di evitare di prendere malattie infettive. Poi, senza ombra di dubbio, le vaccinazioni fatte in maniera logica sono utili, ma tenga presente che se diamo incentivi ai medici per vaccinare, resta difficile che un paziente non chieda: ma lei mi vaccina perché guadagna di più?

D'ANNA (*AL-A*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ANNA (*AL-A*). Signor Ministro, ovviamente mi rivolgo a lei sempre per telegramma (dovremmo cambiare questo Regolamento al Senato, perché o ci facciamo i segnali Morse o ci mandiamo dei telegrammi).

PRESIDENTE. C'è la diretta televisiva.

D'ANNA (*AL-A*). Sono soddisfatto della sua risposta o della sua determinazione sui vaccini. Il tempo non mi ha consentito di esaurire gli argomenti relativi al tema precedente e quindi, in terza battuta, le dico che non solo i poliambulatori dove si fanno le vaccinazioni o le visite specialistiche non hanno il decreto di apertura e funzionamento, ma buona parte delle strutture pubbliche non trasmettono tramite SOGEI al MEF il riep-

logo delle attività. Lei ha solo i dati delle strutture della sanità pubblica e privata accreditata.

Visto e considerato che lei deve fare i conti con i signori del MEF, faccia in modo che il *panel* dei dati che afferiscono al Ministero includa anche quelli delle strutture pubbliche, ivi compresi i centri vaccinali.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CENTINAIO (*LN-Aut*). Signor Ministro, sono soddisfatto della sua risposta.

Il mio auspicio è che non ci siano ulteriori tagli alla sanità pubblica, perché, visti i tagli di questi anni, abbiamo assistito a direttori delle ASL che facevano tagli sui vaccini raccomandati e, di conseguenza, abbiamo avuto nelle varie ASL, sparse sul territorio nazionale, problematiche importanti, come quella di quattro anni fa connessa all'epidemia di morbillo, quando nel Sud Italia sono state colpite circa 25.000 persone e ci sono stati dieci morti. L'auspicio è che almeno sulle vaccinazioni non ci siano tagli alla finanza pubblica, altrimenti sarebbe veramente un disastro.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signor Ministro, sono soddisfatto della puntuale risposta che lei ha dato al mio quesito. È proprio quello che auspicavo: una risposta rigorosa sotto il profilo scientifico, in una valutazione molto approfondita su un tema che interroga e nell'ambito del quale le posizioni sono sicuramente controverse. Riaprire il tema all'attenzione del Consiglio superiore di sanità è quanto io le chiedo e la ringrazio per l'attenzione che mi ha voluto riservare.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata (*question time*) all'ordine del giorno è così esaurito.

Ringrazio il ministro Lorenzin per la sua disponibilità e tutti gli interroganti.

### **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 la seduta di martedì 22 marzo 2016**

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica martedì 22 marzo, alle ore 15, con il seguente ordine del giorno:

Seguito della discussione dei disegni di legge:

Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale (1870) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

- BIANCONI. - Modifiche alla legge 11 agosto 1991, n. 266, in materia di organizzazioni di volontariato (157) (*Voto finale con la presenza del numero legale*) (*Relazione orale*).

La seduta è tolta (*ore 17,12*).

## Allegato B

### **Congedi e missioni**

Sono in congedo i Senatori: Anitori, Bencini, Bubbico, Candiani, Casaletto, Cassano, Cattaneo, Chiavaroli, Ciampi, Della Vedova, D'Onghia, Donno, Endrizzi, Formigoni, Gentile, Lezzi, Minniti, Monti, Nencini, Olivero, Pepe, Piano, Pizzetti, Rubbia, Serra, Stucchi, Vicari e Zin.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Bertorotta e Maturani, per attività di rappresentanza del Senato; Palermo, per attività della 1<sup>a</sup> Commissione permanente; Giacobbe, per attività della 10<sup>a</sup> Commissione permanente; Spilabotte, per attività dell'11<sup>a</sup> Commissione permanente; Casson, Crimi, Esposito Giuseppe e Marton, per attività del Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica; Giarrusso, per attività della Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere; Compagna, per attività dell'Assemblea parlamentare dell'Organizzazione per la sicurezza e la cooperazione in Europa (OSCE); Corsini e Divina, per attività dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa; Berger, Bottici, De Poli e Malan, per partecipare a una visita istituzionale; Carraro, per partecipare a un incontro internazionale.

### **Disegni di legge, assegnazione**

#### *In sede referente*

##### *1<sup>a</sup> Commissione permanente Affari Costituzionali*

sen. Manconi Luigi ed altri

Disposizioni concernenti la procedura per il riconoscimento dello status di apolidia in attuazione della Convenzione del 1954 sullo status delle persone apolidi (2148)

previ pareri delle Commissioni 2<sup>a</sup> (Giustizia), 3<sup>a</sup> (Affari esteri, emigrazione), 5<sup>a</sup> (Bilancio), 7<sup>a</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali), 12<sup>a</sup> (Igiene e sanità), 14<sup>a</sup> (Politiche dell'Unione europea)

(assegnato in data 17/03/2016);

##### *1<sup>a</sup> Commissione permanente Affari Costituzionali*

sen. Bencini Alessandra, sen. Romani Maurizio

Istituzione della Commissione parlamentare sulla prevenzione e sul contrasto della violenza contro le donne e della violenza domestica (2210)

previ pareri delle Commissioni 2<sup>a</sup> (Giustizia), 3<sup>a</sup> (Affari esteri, emigrazione), 5<sup>a</sup> (Bilancio), 7<sup>a</sup> (Istruzione pubblica, beni culturali), 11<sup>a</sup> (Lavoro,

previdenza sociale), 12ª (Igiene e sanità), Commissione parlamentare questioni regionali  
(assegnato in data 17/03/2016);

*1ª Commissione permanente Affari Costituzionali*

sen. Endrizzi Giovanni ed altri

Modifiche al decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, concernenti la nomina del presidente dell'Istituto nazionale di statistica (2235)

previ pareri delle Commissioni 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio)

(assegnato in data 17/03/2016);

*1ª Commissione permanente Affari Costituzionali*

sen. De Pietro Cristina

Istituzione della Giornata nazionale per la memoria dei liquidatori e delle vittime scomparse in occasione di disastri nucleari (2239)

previ pareri delle Commissioni 5ª (Bilancio), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali), 13ª (Territorio, ambiente, beni ambientali), Commissione parlamentare questioni regionali

(assegnato in data 17/03/2016);

*2ª Commissione permanente Giustizia*

Delega al Governo recante disposizioni per l'efficienza del processo civile (2284)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), 10ª (Industria, commercio, turismo), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 12ª (Igiene e sanità), 13ª (Territorio, ambiente, beni ambientali)

*C.2953 approvato dalla Camera dei deputati (assorbe C.2921);*

(assegnato in data 17/03/2016);

*6ª Commissione permanente Finanze e tesoro*

sen. Rossi Gianluca

Disposizioni per favorire l'acquisto di sussidi tecnici ed informatici in favore di studenti con disturbo specifico dell'apprendimento (2236)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali), 12ª (Igiene e sanità)

(assegnato in data 17/03/2016);

*7ª Commissione permanente Istruzione pubblica, beni culturali*

sen. Compagna Luigi, sen. Sibilia Cosimo

Disposizioni per la celebrazione del bicentenario della nascita di Francesco Saverio De Sanctis e Pasquale Stanislao Mancini (2234)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), Commissione parlamentare questioni regionali

(assegnato in data 17/03/2016);

*10ª Commissione permanente Industria, commercio, turismo*

dep. Realacci Ermete ed altri

Disposizioni per la promozione e la disciplina del commercio equo e solidale (2272)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 2ª (Giustizia), 3ª (Affari esteri, emigrazione), 5ª (Bilancio), 7ª (Istruzione pubblica, beni culturali), 8ª (Lavori pubblici, comunicazioni), 9ª (Agricoltura e produzione agroalimentare), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 13ª (Territorio, ambiente, beni ambientali), 14ª (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali

*C.75 approvato in testo unificato dalla Camera dei deputati (TU con C.241, C.811, C.2726);*

(assegnato in data 17/03/2016);

*13ª Commissione permanente Territorio, ambiente, beni ambientali*

sen. Consiglio Nunziante

Modifiche al decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in materia di gestione del servizio idrico e di determinazione delle relative tariffe nei comuni montani (2226)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), 8ª (Lavori pubblici, comunicazioni), 14ª (Politiche dell'Unione europea), Commissione parlamentare questioni regionali

(assegnato in data 17/03/2016);

*Commissioni 1ª e 2ª riunite*

sen. Gaetti Luigi ed altri

Nuove norme per la protezione dei testimoni di giustizia (2176)

previ pareri delle Commissioni 5ª (Bilancio), 6ª (Finanze e tesoro), 11ª (Lavoro, previdenza sociale), 12ª (Igiene e sanità)

(assegnato in data 17/03/2016);

*Commissioni 1ª e 4ª riunite*

dep. Cirielli Edmondo

Disposizioni in materia di intelligence (1917-BIS)

Derivante da stralcio art. 19 del DDL C.3 e connessi

previ pareri delle Commissioni 2ª (Giustizia), 3ª (Affari esteri, emigrazione), 5ª (Bilancio)

(assegnato in data 17/03/2016);

*Commissioni 2ª e 13ª riunite*

sen. Consiglio Nunziante

Modifiche alla legge 9 dicembre 1998, n. 431, in materia di rilascio degli immobili concessi in locazione ad uso abitativo (2225)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 5ª (Bilancio)

(assegnato in data 17/03/2016).

### **Governo, trasmissione di atti**

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettere in data 14 marzo 2016, ha inviato – ai sensi dell’articolo 19 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni – le comunicazioni concernenti il conferimento o la revoca di incarichi di livello dirigenziale generale:

alla dottoressa Maria Laura Prislei, il conferimento di incarico di funzione dirigenziale di livello generale, nell’ambito del Ministero dell’economia e delle finanze;

alla dottoressa Francesca Paola Anelli, il conferimento di incarico di funzione dirigenziale di livello generale, nell’ambito del Ministero delle infrastrutture e trasporti.

Tali comunicazioni sono depositate presso il Servizio dell’Assemblea, a disposizione degli onorevoli senatori.

### **Commissione europea, trasmissione di progetti di atti normativi per il parere motivato ai fini del controllo sull’applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità**

La Commissione europea, in data 15 marzo 2016, ha inviato, per l’acquisizione del parere motivato previsto dal protocollo n. 2 del Trattato sull’Unione europea e del Trattato sul funzionamento dell’Unione europea relativo all’applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, la proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio recante modifica della direttiva 96/71/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 1996, relativa al distacco dei lavoratori nell’ambito di una prestazione di servizi (COM (2016) 128 definitivo).

Ai sensi dell’articolo 144 del Regolamento, l’atto è deferito alla 11<sup>a</sup> Commissione permanente che, ai fini del controllo sull’applicazione dei principi di sussidiarietà e proporzionalità, esprimerà il parere motivato entro il termine del 21 aprile 2016.

Le Commissioni 3<sup>a</sup> e 14<sup>a</sup> potranno formulare osservazioni e proposte alla 11<sup>a</sup> Commissione entro il 14 aprile 2016.



### Interrogazioni

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

la Vinal (Vinicola italiana naturali accelerate lavorazioni) SpA iniziò l'attività nel 1941, nel comune di Santa Giuletta (Pavia), come azienda per la produzione di vino passito;

l'intraprendenza commerciale del fondatore, il dottor Pozzi, lo portò a pensare di valorizzare le vinacce reflue della vinificazione per farne grappa e alcool;

diventò ben presto una grande ditta producendo anche alcool assoluto per usi alimentari e industriali;

la Vinal divenne, inoltre, una delle più grandi aziende produttrici di acido tartarico, anche questo estratto dalle vinacce, molto richiesto dalle industrie per l'uso in molti settori, da quello farmaceutico a quello tessile;

l'azienda fu poi ceduta ad un'altra ditta specializzata nella produzione di lieviti per l'enologia e la panificazione;

dopo vari passaggi di proprietà, nel 2005, lo stabilimento venne posto sotto sequestro dalla Procura della Repubblica di Nocera inferiore;

considerato che lo stabilimento ex Vinal, situato all'interno del centro abitato di Santa Giuletta, preoccupa la collettività per la situazione di degrado e abbandono in cui versa da molti anni, in quanto costituisce un potenziale pericolo per la salute pubblica; i dati parlano di circa 60 morti in 10 anni per mesotelioma o malattie asbesto correlate; nello stabilimento, infatti, sono ad oggi presenti lastre contenenti cemento-amianto ormai sgretolate e si riscontra, inoltre, la presenza di oli combustibili, alcool, oli amilici e acidi, in particolare quello solforico, che sversano sul suolo e possono rappresentare una fonte di inquinamento per le falde acquifere sottostanti;

considerato, altresì, che:

nonostante gli appelli dei cittadini e dell'amministrazione comunale, ad oggi, non è possibile effettuare alcun intervento nell'area in quanto posta sotto sequestro;

negli anni, l'amministrazione comunale ha scritto alla Procura di Nocera inferiore per chiedere il dissequestro dall'area, ma senza ottenere alcun risultato;

c'è stato un dissequestro temporaneo nel 2013, in seguito ad un atto, presumibilmente vandalico, che ha provocato la fuoriuscita da una cisterna di olio combustibile nell'area ex Vinal, con grave pericolo di inquinamento della falda friatica; in tale occasione la Regione Lombardia con decreto n. 012516, in data 19 dicembre 2013, ha assegnato a favore del Comune una somma pari a 350.000 euro per la realizzazione degli interventi di messa in sicurezza di emergenza dell'area ex Vinal, somma utilizzata in parte (245.000 euro) per coprire i costi sostenuti dal Comune per superare la fase emergenziale e in parte (25.000 euro) per effettuare un'indagine ambientale delle aree esterne all'impianto;

il 27 gennaio 2014 presso la Prefettura di Pavia si è svolta una riunione avente ad oggetto la situazione dell'area ex Vinal, alla quale hanno partecipato rappresentanti di: Arpa, Asl, amministrazione provinciale, comando provinciale dei Vigili del fuoco, amministrazioni comunali di Santa Giuletta e di Casteggio, il custode giudiziale e il suo coadiutore;

il tavolo ha deliberato un programma di lavori che prevedeva le seguenti azioni: che il Comune di Santa Giuletta presentasse una proposta di indagine per valutare la situazione dell'area dopo gli interventi eseguiti, richiedendo la disponibilità di Arpa per procedere in contraddittorio con l'Agenzia alle indagini necessarie; che il curatore predisponesse una relazione di valutazione per tipologia e quantità del materiale inquinante e pericoloso e dello stato di degrado delle coperture di amianto, indicando, altresì, i costi in base allo smaltimento o al possibile riutilizzo del materiale; che il Comune fornisse una relazione sulla destinazione del finanziamento ottenuto dalla Regione e aggiornamenti sulla situazione dello stabilimento; che la Prefettura predisponesse una relazione sia per il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri, per segnalare le condizioni del sito e chiedere di attingere a fondi nazionali per la messa in sicurezza, sia per la Regione Lombardia, per verificare la possibilità di ottenere ulteriori finanziamenti destinati alla bonifica dei siti inquinati;

a giugno 2014 ci fu un ulteriore stanziamento di 174.000 euro da parte della Regione Lombardia per i lavori di messa in sicurezza del sito; tali risorse erano destinate al pagamento delle ditte che sino ad allora avevano svolto i lavori e al proseguimento nell'opera di bonifica;

tenuto conto che:

un ulteriore motivo di preoccupazione è dato dalla facilità di accesso per i malintenzionati, infatti, sono innumerevoli i furti di rame e cavi elettrici nell'area, che potrebbero danneggiare i dispositivi presenti, causando danni irreparabili alle strutture e all'ambiente;

dopo il dissequestro temporaneo del 2013, la Procura di Nocera inferiore ha rimesso i sigilli e sono venute meno le azioni di messa in sicurezza e di bonifica;

per completare l'opera di bonifica dei siti inquinati occorrerebbero circa 5 milioni di euro; poiché il Comune di Santa Giuletta versa in gravi difficoltà economiche, sarebbe auspicabile un finanziamento da parte dello Stato,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della situazione di degrado in cui versa il sito dell'ex Vinal e dei rischi per la salute pubblica connessi;

se non intenda disporre con urgenza un apposito sopralluogo tecnico, una massiva campionatura e un monitoraggio dell'aria e delle falde acquifere per permettere una valutazione igienico-sanitaria dell'ambiente limitrofo, al fine di salvaguardare la salute pubblica;

se non intenda, altresì, prevedere lo stanziamento di risorse per completare la bonifica dell'area.

(3-02692)

SERRA, DONNO, BERTOROTTA, PAGLINI, GIARRUSSO, MANGILI, MORONESE. – *Al Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo.* – Premesso che:

la Carta fondamentale all'articolo 9 dispone che la Repubblica tutela il patrimonio storico e artistico della nazione. La legislazione ordinaria attua tali principi attraverso il decreto legislativo n. 42 del 2004 (codice dei beni culturali e del paesaggio), che agli articoli 3 e seguenti disciplina le forme e i modi di tutela del patrimonio culturale, da parte del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo, che si coordina con le Regioni e con gli altri enti pubblici territoriali;

l'articolo 120 della Costituzione nonché l'articolo 5, comma 7, del decreto legislativo prevedono l'esercizio di poteri sostitutivi del Governo nei casi di inerzia o perdurante inadempienza nella tutela e salvaguardia dei beni culturali da parte di enti territoriali;

a giudizio degli interroganti, i beni culturali, parte dell'eredità culturale di un Paese, e la loro fruizione vanno valutati alla stregua dell'esercizio di diritti fondamentali dell'uomo come, peraltro, previsto dall'ordinamento internazionale. La Convenzione di Faro del 27 ottobre 2005, firmata dall'Italia a Strasburgo il 27 febbraio del 2013, parte dall'assunto che l'eredità culturale fa parte dei diritti dell'individuo ad autodeterminarsi, attraverso la partecipazione alla vita culturale della società. In tal guisa, il diritto del cittadino deve essere inteso sia positivamente che negativamente, ovvero deve estrinsecarsi anche nella scelta di non prendere parte attivamente alla vita culturale; ma ciò deve essere frutto di una libera scelta e non di altre circostanze che impediscono alla persona di autodeterminarsi;

considerato che, per quanto risulta agli interroganti:

il Consiglio comunale di Priverno (Latina) con delibera n. 354/99 del 23 settembre del 1999, approvava il progetto esecutivo dei lavori di realizzazione del «parco archeologico Privernum» in località Mezzagosto di Priverno;

l'Assessorato per le politiche per la promozione della cultura dello spettacolo del turismo e dello sport della Regione Lazio, con decreto n. 3 del 2 giugno 1999, fissava i termini per procedere all'appalto e alla consegna dei lavori. L'opera veniva interamente finanziata ai sensi e per gli effetti della legge n. 64 del 1986. Con deliberazione della Giunta regionale del 22 ottobre 1991 n. 8781 i tempi e le modalità di realizzazione dei lavori sono stati oggetto di convenzione stipulata con la Regione Lazio in data 23 settembre 1996. La Giunta comunale di Priverno con delibera n. 447 del 2003 approvava la perizia di variante;

con delibera della Giunta n. 73 del 31 marzo 2014 il Comune presentava la progettazione esecutiva dell'intervento per l'importo di 304.598 euro. Con successiva delibera della Giunta comunale n. 187 del 26 giugno 2014, veniva approvato il programma di intervento per l'anno 2015 di funzionamento e di sviluppo dell'area archeologica per la somma di 36.800 euro;

considerato infine che risulta agli interroganti che, a tutt'oggi, le opere di realizzazione del progetto non sarebbero state completate nonostante la spesa di diversi milioni di euro. Il parco archeologico risulta essere chiuso al pubblico e in stato di abbandono e quindi non fruibile né dai residenti né dai turisti,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti e se, nell'ambito delle proprie competenze, abbia adottato o intenda promuovere provvedimenti anche di carattere normativo al riguardo;

se ritenga opportuno promuovere l'avvio di una conferenza o di un tavolo di confronto tra tutte le istituzioni interessate a livello nazionale, regionale e locale, al fine di valutare l'opportunità degli interventi da adottare, anche al fine di tutelare l'interesse collettivo alla fruibilità dell'area archeologica;

se intenda adottare i poteri sostitutivi in materia al fine di garantire la fruizione dell'area.

(3-02694)

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

BENCINI, Maurizio ROMANI. – *Al Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione.* – Premesso che:

il 23 luglio 2015 veniva depositata la sentenza n. 178 del 2015 con cui la Consulta, il 24 giugno precedente, dichiarava l'illegittimità costituzionale sopravvenuta (dal giorno successivo alla pubblicazione della sentenza stessa nella *Gazzetta Ufficiale* e nei termini indicati in motivazione) del regime di sospensione della contrattazione collettiva, risultante da tutta una serie di disposizioni introdotte a partire dalla «manovra correttiva 2011» (decreto-legge n. 98 del 2011, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 111 del 2011), specificate dal decreto del Presidente della Repubblica n. 122 del 2013 e prorogate dalle leggi di stabilità per il 2014 e il 2015 (rispettivamente legge n. 147 del 2013 e n. 190 del 2014);

nello specifico, le questioni di legittimità costituzionale sollevate riguardavano quelle norme (art. 9, commi 1, 2-*bis*, 17 primo periodo, e 21 ultimo periodo, del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, e dall'art. 16, comma 1, lett. *b*) e *c*), del citato decreto-legge n. 98 del 2011) che, sin dal 2010, disponevano il blocco dei rinnovi contrattuali del pubblico impiego per il triennio 2010-2012, con possibilità di proroga fino al 2014, poi effettivamente disposta con il decreto del Presidente della Repubblica n. 122 del 2013, «congelando» il trattamento economico percepito dai dipendenti;

esso escludeva, per il periodo 2013-2014, qualsiasi incremento della «vacanza contrattuale» attribuita nel 2010 consentendo, tuttavia, la possibilità, per il periodo 2015-2017, del riconoscimento della vacanza contrattuale «secondo le modalità ed i parametri individuati dai protocolli

e dalla normativa vigente» (art. 1, comma 1, lettera *d*)). Tuttavia, ancora prima di dare esecuzione a tale evenienza, e nelle more del giudizio pendente innanzi alla Consulta, il legislatore, con la legge di stabilità per il 2015, ha disposto la sospensione delle procedure negoziali, per la parte economica, fino al 31 dicembre 2015, e il «congelamento» dell'indennità di vacanza contrattuale fino al 2018, ancorata ai valori vigenti al 31 dicembre 2013;

considerato che:

la Corte costituzionale ha dichiarato inammissibili o non fondate tutte le questioni di illegittimità costituzionale sollevate, ad eccezione di quella fondata sull'articolo 39 della Costituzione. Peraltro, sottolinea la Corte, si tratta di illegittimità sopravvenuta, correlata all'ultima legge di stabilità. Gli effetti della sentenza, inoltre, decorrono dal giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*; nella sostanza, vengono limitati gli effetti nel tempo della sentenza per evitare che si possa aprire un nuovo caso come quello sulle pensioni. Ed infatti, laddove i giudici costituzionali avessero accolto tutte le richieste di declaratoria di illegittimità avanzate dai 2 tribunali, lo Stato avrebbe dovuto sobbarcarsi un esborso stimato in almeno 35 miliardi di euro per il congelamento degli stipendi tra il 2010 e il 2015;

il quadro normativo su cui si fonda la declaratoria di illegittimità risulta caratterizzato da disposizioni susseguitesi nel tempo, legate da un evidente nesso di continuità, al fine di perseguire un dichiarato obiettivo di contenimento della spesa. Le norme impugnate dai giudici rimettenti e le norme sopravvenute della legge di stabilità per il 2015 si susseguono senza soluzione di continuità, proprio perché accomunate da analoga direzione finalistica. Ed infatti, la Consulta ha riconosciuto in tali disposizioni misure aventi carattere strutturale, con una conseguente violazione dell'autonomia negoziale. «L'estensione fino al 2015 delle misure che inibiscono la contrattazione economica e che, già per il 2013-2014, erano state definite eccezionali, svela un assetto durevole di proroghe. In ragione di una vocazione che mira a rendere strutturale il regime del "blocco", si fa sempre più evidente che lo stesso si pone di per sé in contrasto con il principio di libertà sindacale sancito dall'art. 39, primo comma, Cost.». Il «blocco» negoziale è stato, in tal modo, prolungato nel tempo rendendo evidente la violazione della libertà sindacale;

considerato inoltre che:

nelle motivazioni si legge di come il contratto rivesta notevole importanza per il pubblico impiego: esso riguarda sia l'aspetto economico (nelle sue componenti sia fondamentali che accessorie) che i diritti e gli obblighi pertinenti al rapporto di lavoro nonché materie relative alle relazioni sindacali; dunque, la contrattazione collettiva nazionale e quella integrativa di comparto regolamentano, quasi *in toto*, il rapporto sinallagmatico esistente tra il datore di lavoro pubblico ed i dipendenti contrattualizzati. È evidente che il blocco, per un quinquennio, ha irragionevolmente limitato quelle libertà sindacali che proprio nella libertà di contrattazione ha la sua espressione caratteristica;

le libertà e la rappresentanza sindacali, tra cui la contrattazione collettiva, non godono di tutela soltanto tramite l'articolo 39 della Costituzione, ma trovano copertura giuridica sovranazionale che, insieme e in modo complementare, orientano le decisioni sia della Consulta che delle corti europee. In ambito europeo, l'art. 11 della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (CEDU); ed ancora, l'art. 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (Nizza dicembre 2000), così come modificata dal Trattato di Lisbona (dicembre 2007). Su tale linea converge anche la Corte europea dei diritti dell'uomo, che ha sottolineato l'esigenza di «un "giusto equilibrio" tra le esigenze di interesse generale della comunità e i requisiti di protezione dei diritti fondamentali dell'individuo»;

la Corte costituzionale, ai fini della decisione, non ha ritenuto rilevante solo l'aspetto economico della contrattazione, cosa che invece accadde (poco tempo prima) con la dichiarazione di incostituzionalità del blocco delle pensioni, ma la contrattazione in quanto tale. Ed invero, la Consulta ha dichiarato inammissibili o non fondate le questioni di costituzionalità in relazione ai principi di solidarietà sociale (art. 2 della Costituzione), di disparità di trattamento (art. 3), di proporzionalità tra lavoro e retribuzione (art. 36), di tutela del lavoro (art. 35), di progressività del prelievo tributario (art. 53). In sostanza, il blocco della contrattazione ha inciso sull'aspetto dinamico del confronto tra datore di lavoro pubblico e rappresentanti dei lavoratori poiché paralizza una delle parti contrattuali;

la Corte, inoltre, ha evidenziato come il blocco pluriennale della dinamica salariale non sia di per sé illegittimo: esso richiede il bilanciamento tra la pretesa dei lavoratori pubblici all'aumento delle retribuzioni e le esigenze di bilancio e di programmazione economica in relazione alla grave crisi economica internazionale e alla previsione del pareggio di bilancio e di risanamento economico imposto dall'articolo 81 della Costituzione. Il giudice delle leggi, da quel che si deduce dalla parte motiva della sentenza, avrebbe, probabilmente, dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale del blocco dei contratti anche in relazione all'articolo 39 della Costituzione, se non fosse intervenuta, nelle more del giudizio, la legge di stabilità per il 2015. Quest'ultima ha, infatti, disposto non solo la sospensione delle procedure negoziali fino al 31 dicembre 2015, ma anche il congelamento dall'aggiornamento dell'indennità di vacanza contrattuale, quale possibilità prevista dalla legge di stabilità per il 2014 per il triennio 2015-2017, fino al 2018. In altre parole, il blocco della contrattazione collettiva non è in quanto tale illegittimo ma, come sottolineato dalla Consulta, «è innegabile che tali periodi debbano essere comunque definiti e non possono essere protratti *ad libitum*»;

considerato infine che:

scrivono i giudici costituzionali: «il carattere sistematico della sospensione attuata, senza soluzione di continuità, sconfinata, dunque, in un bilanciamento irragionevole tra libertà sindacale, indissolubilmente connessa con altri valori di rilievo costituzionale e già vincolata da limiti normativi e da controlli contabili penetranti (artt. 47 e 48 del d.lgs. n. 165 del

2001), ed esigenze di razionale distribuzione delle risorse e controllo della spesa, all'interno di una coerente programmazione finanziaria (art. 81, primo comma, Cost.); il sacrificio del diritto fondamentale tutelato dall'art. 39 Cost., proprio per questo, non è più tollerabile: Solo ora si è palesata appieno la natura strutturale della sospensione della contrattazione e può, pertanto, considerarsi verificata la sopravvenuta illegittimità costituzionale, che spiega i suoi effetti a seguito della pubblicazione di questa sentenza»;

la Consulta rivolge, infine, un monito al Parlamento a modificare al più presto la legislazione: «Rimossi, per il futuro, i limiti che si frappongono allo svolgimento delle procedure negoziali riguardanti la parte economica, sarà compito del legislatore dare nuovo impulso all'ordinaria dialettica contrattuale, scegliendo i modi e le forme che meglio ne rispecchino la natura, disgiunta da ogni vincolo di risultato», e conclude in tal senso: «Il carattere essenzialmente dinamico e procedurale della contrattazione collettiva non può che essere ridefinito dal legislatore, nel rispetto dei vincoli di spesa, lasciando impregiudicati, per il periodo già trascorso, gli effetti economici derivanti dalla disciplina esaminata»;

da diverse organizzazioni sindacali, unitamente a diverse associazioni per la difesa diritti degli utenti e consumatori, sono partite iniziative volte presentare ricorso alla Corte europea per i diritti dell'uomo (CEDU) ovvero azioni rivolte contro l'ARAN (Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni), il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, il Ministero dell'economia e delle finanze, la Presidenza del Consiglio dei ministri e il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione. Tali impulsi mirano, evidentemente, a non lasciare impregiudicati, per il periodo già trascorso, gli effetti economici derivanti dalla disciplina;

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo, in virtù della dichiarata illegittimità costituzionale del blocco della contrattazione collettiva nel pubblico impiego, intenda tutelare il diritto dei lavoratori al ripristino della dinamica delle relazioni sindacali, disponendo, *in primis*, nell'immediato, la riapertura, dal mese successivo alla pubblicazione della sentenza in commento, del tavolo negoziale anche per il periodo 30 luglio 2015-31 dicembre 2015.

(3-02693)

#### *Interrogazioni con richiesta di risposta scritta*

CONSIGLIO. – *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* – Premesso che a quanto risulta all'interrogante:

il treno Frecciarossa 9500, che percorre la linea alta velocità Firenze-Milano, contrariamente a quanto accadeva in passato, è spesso in ritardo dal 15 dicembre 2015, giorno in cui è stato spostato il luogo di partenza da Firenze ad Arezzo, che non è sulla linea dell'alta velocità;

i pendolari che utilizzano regolarmente il treno, per recarsi nei luoghi di studio o lavoro, stanno vivendo gravi disagi nelle loro vite personali e professionali e si interrogano sulla reale necessità di cambiare la stazione di partenza del Frecciarossa, arrivando addirittura ad ipotizzare che sia un beneficio *ad personam* per il ministro Boschi,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo abbia fatto una stima orientativa di quanti siano gli utenti che frequentano quotidianamente la tratta Arezzo-Milano, utilizzando il treno Frecciarossa, che parte da Arezzo alle ore 6.15, e se, alla luce di tali dati, si ravvisi la reale necessità di mantenere tale tratta.

(4-05496)

BRUNI, ZIZZA. – *Al Ministro dello sviluppo economico.* – Premesso che:

da diverse settimane, nelle province di Brindisi e Lecce, Poste italiane ha assunto la decisione di chiudere gli sportelli Postamat dopo l'orario di chiusura degli uffici postali;

inoltre, gli stessi sportelli Postamat sono completamente fuori servizio durante i *week end*;

la decisione sarebbe giustificata, da notizie informalmente assunte presso gli stessi uffici, per evitare il rischio di furti e assalti agli erogatori di banconote Postamat da parte della criminalità, dopo che si sono verificate numerose rapine nei territori;

ciò comporta un estremo disagio per gli utenti, i quali possono prelevare le somme dal proprio corrente postale, attraverso il servizio Postamat, solo durante gli orari di apertura degli uffici postali;

orbene, con tale organizzazione oraria degli sportelli Postamat i correntisti di Poste italiane non hanno alcun vantaggio nell'utilizzo del servizio, che coincide con quello dei tradizionali uffici presso cui prelevare direttamente il contante;

fino ad oggi, le reiterate proteste delle associazioni dei consumatori, che hanno segnalato, tra l'altro, l'aumento dei costi per le commissioni dovute agli altri istituti bancari e i disagi per i clienti residenti nei piccoli comuni non dotati di altri *bancomat*, sono rimaste disattese da parte di Poste italiane,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda verificare quanto denunciato e se non ritenga opportuno sollecitare, nei limiti delle proprie attribuzioni, a Poste italiane un'immediata riattivazione del servizio Postamat nell'arco delle 24 ore, analogamente al servizio *bancomat* garantito dagli istituti di credito.

(4-05497)

GIARRUSSO, MORRA, DONNO, SERRA, TAVERNA, SANTANGELO, MORONESE, PAGLINI, PUGLIA, CAPPELLETTI. – *Ai Ministri dell'interno, della giustizia e dell'economia e delle finanze.* – Premesso che si apprende da notizie di stampa, «Corriere di Calabria» del 29 febbraio 2016, dell'incendio avvenuto a Reggio Calabria in data 28 febbraio



2016 che ha completamente devastato i locali aziendali della «Sanitaria Sant'Elia» di proprietà del testimone di giustizia Tiberio Bentivoglio, l'imprenditore antimafia che da anni è in prima linea contro il *racket*;

considerato che:

dal 1979, il signor Tiberio Bentivoglio è il titolare dell'attività «Sanitaria Sant'Elia» a Condera, una frazione di Reggio Calabria, e dal 1992 è testimone di giustizia in quanto ha denunciato i suoi estorsori; in seguito a tale denuncia egli è stato vittima di ripetuti attentati, furti, bombe, incendi, distruzione di mezzi di lavoro;

in data 9 febbraio 2011 l'imprenditore è rimasto vittima di un tentato omicidio riportando lesioni permanenti causate dai proiettili;

il signor Bentivoglio ha presentato la richiesta, in base alla legge n. 44 del 1999, recante «Disposizioni concernenti il Fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura», per accedere al fondo; tale accesso, che gli sarebbe stato concesso con estremo ritardo, ha determinato un risarcimento di circa 18.000 euro per le lesioni causate dai proiettili;

inoltre, si apprende da fonti di stampa, «l'Espresso» del 9 ottobre 2014, che il signor Bentivoglio sarebbe sommerso da debiti a causa di una progressiva diminuzione del fatturato aziendale e, riscontrando enormi difficoltà con le banche, la sua abitazione, ipotecata, è stata messa all'asta da parte di Equitalia;

a seguito delle ripetute minacce e intimidazioni, gli sarebbe stato assegnato un immobile confiscato alla mafia ancora da ristrutturare che gli permetterebbe di spostare l'attività dal quartiere Condera al centro di Reggio Calabria;

considerato inoltre che:

risulta agli interroganti che l'imprenditore Tiberio Bentivoglio sarebbe vittima, oltre che di minacce e del progressivo indebitamento verso le banche e l'erario, anche di una rilevante perdita di clientela con conseguente perdita di fatturato;

a giudizio degli interroganti, ulteriori danni economici, in virtù dei debiti contratti, sono stati causati dal fatto che l'elargizione della somma di denaro a titolo di contributo all'imprenditore sarebbe avvenuta con estremo ritardo;

considerato infine che:

l'art. 18-ter della legge citata prevede che gli enti locali, utilizzando le risorse a propria disposizione, possono sostenere la prevenzione e la tutela delle attività economiche dalle richieste estorsive attraverso l'esonero, anche parziale, dal pagamento di tributi e tariffe locali;

il comitato di solidarietà per le vittime dell'estorsione e dell'usura delibera, alle condizioni previste dalla legge, i benefici economici alle vittime pari al danno quantificato in sede penale nel giudizio contro l'autore del reato nonché alle spese ed onorari di costituzione e difesa posti a carico degli imputati. La delibera del comitato viene quindi trasmessa alla Consap (Concessionaria dei servizi assicurativi pubblici) che, in forza di

atto concessorio con il Ministero dell'interno, provvede alla gestione del Fondo stesso ed alla materiale erogazione del beneficio deliberato,

si chiede di sapere:

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

quali provvedimenti di competenza intendano adottare per garantire, in tempi brevi, l'elargizione delle somme di denaro a titolo di contributo alle vittime dell'estorsione e dell'usura;

se non intendano adottare le opportune iniziative di competenza affinché siano verificati i motivi per i quali il comitato di solidarietà per le vittime dell'estorsione e dell'usura e la Consap non abbiano provveduto in tempi ragionevoli all'elargizione della somma di denaro dovuta all'imprenditore Tiberio Bentivoglio;

se, nell'ambito delle proprie attribuzioni, non intendano verificare le funzioni affidate agli enti locali a sostegno delle attività economiche in funzione antiestorsiva;

quali siano i motivi per cui il deposito incendiato in data 28 febbraio 2016 era privo di adeguata protezione, pur essendo un evidente obiettivo sensibile della 'ndrangheta.

(4-05498)

Maurizio ROMANI, BENCINI. – *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* – Premesso che:

il progetto preliminare dell'opera infrastrutturale cosiddetta passante di Mestre, prevista nell'accordo stipulato tra la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e l'Assessorato per le infrastrutture della Regione Veneto il 9 agosto 2001 e nella successiva delibera del CIPE n. 80 del 2003, prevede la realizzazione di numerose opere complementari per limitare l'impatto ambientale, acustico e visivo dell'opera anche ai fini della tutela della salute;

in data 27 agosto 2004, il commissario governativo per le opere strategiche del Triveneto ha stipulato un protocollo d'intesa per le opere complementari con gli amministratori delle Province e dei Comuni interessati;

il 25 febbraio 2008 un nuovo accordo di programma tra Regione Veneto, Provincia di Venezia, Comune di Mirano e commissario delegato per il passante di Mestre ha confermato la progettazione definitiva ed esecutiva della viabilità all'interno del Comune e delle opere di mitigazione e compensazione da realizzare a Mirano;

l'8 giugno 2010, con un atto aggiuntivo all'accordo di programma del febbraio 2008, è stato definito l'aggiornamento degli interventi di viabilità ordinaria complementari alla realizzazione del passante autostradale di Mestre e delle opere di mitigazione dell'impatto ambientale e di compensazione da realizzare a Mirano, per un importo complessivo di 19 milioni di euro, stanziati ai sensi dell'articolo 24, comma 2, della legge regionale n. 1 del 2009;

considerato che:

l'istituzione di un collegio di vigilanza, caldeggiata in più occasioni dall'amministrazione comunale di Mirano, non ha avuto seguito fino all'agosto 2014 quando la prima convocazione del collegio non ha portato a nulla più del suo insediamento. A più di un anno di distanza non si hanno notizie del verbale dell'unica riunione tecnica svolta dal collegio di vigilanza, né sembrano previste ulteriori convocazioni;

di fronte all'inerzia dell'organismo di garanzia l'amministrazione comunale di Mirano ha formalmente inviato al presidente della Regione Veneto una diffida ad ottemperare agli impegni assunti ed a rendere disponibili con la massima sollecitudine i finanziamenti stanziati con l'accordo dell'8 giugno 2010;

in mancanza di una risposta da parte della Regione l'amministrazione di Mirano ha già annunciato che avvierà iniziative giudiziarie per far valere in sede amministrativa o ordinaria gli interessi della popolazione rappresentata, con l'accertamento dell'inadempienza dei soggetti obbligati dagli accordi e l'eventuale richiesta di risarcimento danni;

è ormai noto quanto il passante abbia avuto, a continui ad avere, un grosso impatto ambientale su tutti i territori interessati dal suo passaggio, mentre le opere di compensazione e mitigazione ambientale previste nell'accordo di programma del 2003 tra la Regione ed i 7 Comuni interessati, quando realizzate, non superano il 10 per cento di quanto stabilito,

si chiede di sapere quali interventi il Ministro in indirizzo intenda adottare per permettere ai Comuni attraversati dal passante di Mestre di ottenere quanto per loro statuito nell'accordo di programma sottoscritto con la Regione Veneto nel 2003 e nei successivi accordi.

(4-05499)

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

con la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*, Serie generale, n.15 del 20 gennaio 2016, è entrato in vigore il decreto 9 dicembre 2015 concernente «Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale»;

la normativa prevede il taglio del *ticket* per 203 prestazioni sanitarie;

per le prestazioni comprese nell'elenco, si può fruire del *ticket* soltanto dietro apposita prescrizione medica, in caso contrario il cittadino è obbligato ad assumersi l'intero costo della prestazione;

ottenere la prescrizione, peraltro, non è semplice, poiché sono previste delle sanzioni piuttosto alte per i medici, qualora prescrivano prestazioni non strettamente necessarie;

le aree a cui appartengono le 203 prestazioni escluse dal *ticket* sono: odontoiatria, genetica, radiologia diagnostica, esami di laboratorio, dermatologia allergologica e medicina nucleare;

per ciascuna di tali prestazioni, le condizioni di erogabilità devono essere valutate in base allo stato personale e clinico del beneficiario ed alla finalità terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio;

tra le prestazioni odontoiatriche l'estrazione di denti permanenti, decidui o di altri denti, gli interventi chirurgici e l'asportazione di lesioni dentarie possono essere prescritte soltanto in condizioni di vulnerabilità sanitaria o sociale;

per alcune prestazioni odontoiatriche, quali i trattamenti con apparecchi fissi e mobili, è richiesto un indice IOTN (indice di necessità di trattamento ortodontico) pari a 4 o 5: si tratta dell'indice di necessità del trattamento, che è espresso in una scala da 1 a 5, dove 5 esprime la maggiore gravità delle condizioni del paziente. Ciò significa che tali prestazioni potranno essere erogate solamente in «casi limite»;

tra le prestazioni fuori tutela nell'ambito della radiologia, il decreto enumera diverse tipologie di tomografia computerizzata e di risonanza magnetica nucleare e la densitometria ossea;

tali esami (esclusa la densitometria ossea), nella maggioranza delle ipotesi, possono essere prescritti solo in presenza di patologia oncologica o sospetto oncologico. E sarà il medico a doversi prendere la responsabilità di prescrivere l'esame, ed a rischiare le sanzioni economiche previste per «prestazione inappropriata»;

relativamente alle prestazioni di laboratorio e di genetica, le analisi «superflue», secondo il Governo, sono 140: in alcuni casi, la prescrizione può essere effettuata solo qualora vi sia un carcinoma da monitorare, in altri casi qualora vi sia una malattia epatica in corso o a scopo di trapianto;

tra le prestazioni di laboratorio e di genetica fuori tutela sono ricomprese le analisi del sangue, delle urine e simili;

le analisi relative al colesterolo ed ai trigliceridi possono essere prescritte solo ai soggetti con più di 40 anni, con malattie cardiovascolari, fattori di rischio cardiovascolare o familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci;

la costante, ad ogni modo, è quella di limitare al minimo le prestazioni preventive, e di tutelare il soggetto solo laddove sia già ammalato;

le linee di azione ricomprese nel decreto mirano a risparmiare nella prevenzione, senza pensare al rischio di moltiplicare le spese relative alle successive cure;

sul decreto, come dimostra un'indagine del centro studi della federazione italiana medici di medicina generale, effettuata su un campione rappresentativo di oltre 1.000 medici, e pubblicata su «Il Sole-24ore», i medici di medicina generale hanno espresso numerose perplessità e preoccupazioni sia in ordine al rapporto con i pazienti che con gli specialisti;

inoltre, hanno evidenziato come il decreto rischi di non produrre risparmi concreti per il Servizio sanitario nazionale e tantomeno una maggiore appropriatezza nell'attività prescrittiva;

nel corso dell'incontro con i sindacati dei medici, i rappresentanti della Regioni e i tecnici del Ministero, il Ministro in indirizzo ha affermato, stando quanto riportato dagli organi di informazione che: «Sono emerse alcune criticità oggettive, ma la mia volontà è rimuovere gli ostacoli per l'applicazione delle nuove norme per l'appropriatezza delle prescrizioni»;

stando a quanto si apprende, il 16 febbraio 2016, la Fimmg ha dato istruzioni ai suoi iscritti di continuare a «prescrivere secondo i criteri di appropriatezza della loro pratica professionale». Tale direttiva resterà valida sin quando il Ministero non avrà emesso una circolare esplicativa che chiarisca le troppe zone grigie del decreto;

considerato che:

il «decreto appropriatezza» impone una stretta sulle prescrizioni di visite, prestazioni mediche ed esami, che, se non assolutamente necessari, dovranno essere interamente pagati dal cittadino;

prevede le condizioni di erogabilità delle prestazioni, le indicazioni di appropriatezza prescrittiva, le note limitative, ma non introduce alcun tempo massimo di attesa per ciascuna prestazione, che rappresenterebbe invece un importante elemento di garanzia per i cittadini;

il decreto ha scatenato accese polemiche in tutt'Italia, poiché metterebbe, a detta di molti, a repentaglio la salute dei cittadini, negando l'accesso ad esami fondamentali e terapie;

le condizioni di vulnerabilità sanitaria sono differenti a seconda delle specifiche patologie: in generale, si parla di vulnerabilità sanitaria là dove la cura sia assolutamente necessaria;

le condizioni di vulnerabilità sociale sono invece intese quali situazioni di svantaggio economico correlate di norma al basso reddito e alla marginalità o all'esclusione sociale, che impediscono l'accesso alle cure a pagamento;

le condizioni di svantaggio economico sono individuate dalle singole Regioni, nella maggioranza delle ipotesi in base all'indice Isee (il quale rileva la situazione economica del nucleo familiare anche in base al patrimonio mobiliare ed immobiliare);

vista l'esiguità degli stanziamenti regionali in materia sanitaria il rischio concreto è che il cittadino possa rientrare nelle condizioni di vulnerabilità sanitaria e sociale soltanto in ipotesi estreme;

i cittadini pazienti di fronte alle novità introdotte hanno mostrato grande preoccupazione, sentendosi privati del diritto alla cura e ad ottenere una diagnosi precoce e puntuale;

rilevato che:

quanto disposto rischia di pregiudicare gravemente il diritto alla salute dei cittadini ed in particolare delle persone già gravate da difficoltà economiche, anziani e rientranti nelle cosiddette fasce deboli della nostra società;

il combinato disposto delle misure previste dal decreto non solo pregiudica la prevenzione delle malattie, alcune anche ad alta incidenza di mortalità, quali i tumori ma rischia di disincentivare, prevedendo san-

zioni pecuniarie a carico dei medici che dovessero prescrivere prestazioni ritenute inappropriate, la fase della diagnosi e della prevenzione che dovrebbero essere elementi fondamentali del nostro sistema sanitario;

la riduzione dell'attività di prevenzione potrebbe comportare, a carico del sistema sanitario nazionale, oneri più alti per la cura delle patologie;

stando a quanto si apprende, oggi il sistema della ricetta dematerializzata, così come quella cartacea, non prevede ancora il campo apposito per l'inserimento del numero delle «note limitative» introdotte dal decreto, comportando un passo indietro rilevante sul piano operativo;

il meccanismo sanzionatorio, previsto a carico dei medici di medicina generale, crea un danno al malato che vedendosi negare il *ticket* per la Tac o l'esame particolare rinuncerà a curarsi del tutto o andrà nel privato;

stando all'indagine effettuata dall'osservatorio civico sul federalismo in sanità di Cittadinanzattiva, la spesa sostenuta privatamente dai cittadini per prestazioni sanitarie in Italia è, a causa delle difficoltà di accesso alle cure e alle lunghe liste di attesa, al di sopra della media Ocse (3,2 per cento a fronte di una media di 2,8 per cento);

sempre secondo tale indagine, a causa delle difficoltà economiche ben un cittadino su 10 rinuncia a curarsi,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo intenda prendere in considerazione la possibilità di rivedere i parametri restrittivi contenuti nel decreto ministeriale, soprattutto per quanto concerne le analisi di laboratorio e la diagnostica per immagini, fondamentali per avere un quadro preciso dello stato di salute del paziente, nonché evidenziare «fattori sentinella» di possibili patologie asintomatiche in essere;

quali misure urgenti intenda assumere per evitare che l'esclusione di alcune prestazioni comprometta la medicina di prevenzione, che rappresenta un passaggio fondamentale per evitare l'insorgere di malattie o per curare in tempi adeguati malattie mortali quali il cancro e che potrebbe evitare ulteriori e maggiori costi a carico del Servizio sanitario nazionale nella fase della cura, anche al fine di non pregiudicare l'accesso ad adeguate cure per i cittadini, con particolare riferimento alle fasce più deboli della società;

se, nell'ambito di un'auspicabile revisione del decreto, non intenda eliminare le sanzioni a carico dei medici di medicina generale garantendo loro, nel rispetto del criterio di appropriatezza, di effettuare il percorso diagnostico secondo scienza e coscienza e non in base a meri parametri ragionieristici, evitando anche inutili dissidi con i medici specialistici.

(4-05500)

**Interrogazioni, da svolgere in Commissione**

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, la seguente interrogazione sarà svolta presso la Commissione permanente:

*7<sup>a</sup> Commissione permanente* (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

3-02694, della senatrice Serra ed altri, sul parco archeologico «Privernum» a Priverno (Latina).

---

---

Avviso di rettifica

Nel Resoconto stenografico della 593<sup>a</sup> seduta pubblica del 16 marzo 2016, a pagina 79, sotto il titolo «Commissioni permanenti, trasmissione di documenti», alla quarta riga del primo capoverso, sostituire le parole: «15 marzo 2016» con le seguenti: «8 marzo 2016».

