



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 41

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

INTERROGAZIONI

382^a seduta: giovedì 22 settembre 2016

Presidenza della presidente DE BIASI

I N D I C E**INTERROGAZIONI**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 9 e <i>passim</i>
* CONSIGLIO (<i>LN-Aut</i>)	10
DE FILIPPO, <i>sottosegretario di Stato per la salute</i>	3, 6, 9
DE PETRIS (<i>Misto-SI-SEL</i>)	4
PADUA (<i>PD</i>)	8
TAVERNA (<i>M5S</i>)	5
ALLEGATO (<i>contiene i testi di seduta</i>)	12

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

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, Alternativa per l'Italia, Euro-Exit, M.P.L. – Movimento politico Libertas): GAL (GS, PpI, M, Id, ApI, 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-Insieme per l'Italia: Misto-Ipl; 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.

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

I lavori hanno inizio alle ore 8,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

Saranno svolte congiuntamente per prime le interrogazioni 3-01881, presentata dalla senatrice De Petris e da altri senatori, e 3-02545, presentata dalla senatrice Taverna e da altri senatori.

DE FILIPPO, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signora Presidente, si risponde congiuntamente alle due interrogazioni.

Preliminarmente mi preme precisare che, in materia di animali d'affezione e lotta al randagismo, la competenza ricade in modo esclusivo su Regioni, Comuni e, per la parte sanitaria, sulle aziende sanitarie locali, come stabilito da una nota legge, citata anche nelle interrogazioni, che è la legge n. 281 del 1991.

Tuttavia, il Ministero della salute, che ha sempre rivolto molta attenzione alla tutela degli animali d'affezione, consapevole delle problematiche relative alla disomogenea applicazione della normativa vigente e delle criticità emerse notoriamente in molte parti del nostro Paese, ha istituito una Unità operativa per il benessere animale, la lotta al randagismo ed il contrasto al maltrattamento animale. Dal momento della sua istituzione, tale Unità operativa si è sempre attivata a seguito di segnalazioni che, dopo un'attenta valutazione, hanno portato a intervenire direttamente sul territorio operando insieme ai Carabinieri per la tutela della salute (NAS). In molti casi si è giunti al sequestro delle strutture nelle quali si sono configurate ipotesi di reato, mentre in altri casi sono state impartite solo prescrizioni tecnico-amministrative.

Dai dati forniti direttamente dalle Regioni al Ministero della salute, risulta che i cani presenti nelle strutture di ricovero in Italia sono in totale 121.924 nei canili rifugio e 13.112 nei canili sanitari, mentre al momento non ci sono dati ufficiali che stimano il numero di cani liberi sul territorio nazionale. Negli anni passati nell'anagrafe degli animali d'affezione era registrato un esiguo numero di cani, mentre oggi si è arrivati ad avere una popolazione canina regolarmente identificata e registrata di più di 8 milioni di esemplari, che comprende sia quelli padronali che quelli ospitati nei canili.

Come ben noto alle onorevoli interroganti, il Ministero della salute, sensibile al tema del randagismo, ha istituito nel 2010 la *task force* per la «Tutela degli animali di affezione, la lotta al randagismo, ai maltrattamenti e ai canili-lager». Ebbene, le attività svolte dalla *task force* sono continuate, senza soluzione di continuità, anche dal 2014 ad oggi, con interventi diretti in alcuni canili situati nelle Regioni Abruzzo, Lazio, Calabria e Sicilia e, nel settore della tutela degli equidi, in Liguria, Umbria e Lazio, come risulta dai verbali agli atti del Ministero della salute. Inoltre è stata svolta una consistente attività di supporto, coordinamento ed indirizzo nei confronti delle autorità regionali e locali.

L'attività di monitoraggio e gestione delle segnalazioni di maltrattamento animale prosegue anche oggi, anche se si è registrata, secondo i dati a nostra disposizione, una considerevole riduzione delle segnalazioni di maltrattamento animale pervenute alla casella di posta elettronica dedicata rispetto agli anni passati.

Per l'anno in corso sono stati programmati, ed in parte già svolti, alcuni *audit* di settore curati dal personale della *task force* al fine di utilizzare altri parametri di valutazione che consentano alle autorità competenti di verificare il raggiungimento degli obiettivi in materia di salute animale, benessere e altri aspetti correlati alla tutela della salute umana, ivi inclusa la prevenzione del randagismo e gli altri aspetti correlati al concentramento di animali. Sarà cura del Ministero pubblicare anche i dati di tali *audit*, relativi all'attività svolta in tema di randagismo e maltrattamento animale, sul proprio portale, attualmente in corso di aggiornamento.

Da ultimo, mi preme sottolineare che all'inizio del 2016 ho sollecitato personalmente i Presidenti delle Regioni per far fornire i dati aggiornati dei canili, dei cani catturati, identificati, sterilizzati e reimmessi nell'ambiente, nonché i dati relativi alle spese sostenute per gestire i canili stessi. Tale iniziativa è conseguente ad una analoga richiesta della competente Direzione generale del 2015. Colgo l'occasione per ricordare che, nell'ambito della 1^a Conferenza nazionale sul benessere animale che si è tenuta quest'anno, è stata dedicata una intera giornata alle tematiche relative al randagismo, alla quale hanno partecipato anche alcuni rappresentanti del Parlamento. Sono lieto di comunicare che, a seguito della predetta Conferenza, è stato costituito un ulteriore gruppo di lavoro per affrontare, in via prioritaria, la questione relativa all'anagrafe nazionale canina. Dunque le preoccupazioni segnalate dalle senatrici mi sembrano eccessive.

DE PETRIS (*Misto-SI-SEL*). Signora Presidente, io non mi considero soddisfatta, anzitutto per il tempo che è stato necessario per rispondere alla mia interrogazione. Questo comunque è un problema generale.

La mia interrogazione fu presentata nell'immediatezza degli eventi segnalati ed aveva anche lo scopo di fare in modo che ci fosse una possibilità di intervento e quindi di rimozione dei problemi; dopo due anni, le cose sono evidentemente un po' diverse.

La questione che avevamo sottoposto con l'interrogazione era molto chiara: l'istituzione di quella *task force* nel 2010 è stata il segno di un'ulteriore capacità di efficienza del Ministero per quanto riguarda l'intervento sul randagismo ed aveva la funzione di dargli un tasso di operatività che magari, dispersa tra vari uffici, non avrebbe avuto.

La legge è vecchia, ma la *task force* viene istituita nel 2010, proprio perché evidentemente continuano a permanere una serie di problemi. La competenza è delle Regioni, ma noi continuiamo ad avere problemi non indifferenti. Poi magari in un'altra sede dovremo esaminare tutti i dati, ma i problemi di alcune Regioni sono molto allarmanti. La *task-force* era stata dotata di autonomia proprio perché aveva bisogno di operatività.

Lei segnalava, signor Sottosegretario, il fatto che ci fossero stati degli interventi sul territorio; questa era una delle caratteristiche della *task-force*. La scelta di averla inglobata all'interno dell'ufficio 6 della Direzione generale della sanità animale, che ha – come lei sa – competenze di altro genere, ha limitato a nostro avviso la capacità operativa e la capacità di intervenire sui casi più gravi, che continuano ad esserci nel nostro Paese, anche di natura criminale. Di questo bisogna che lei abbia coscienza, perché continuano ad esserci segnalazioni e vi sono stati anche alcuni accertamenti sull'utilizzo di una serie di canili che potremmo continuare ancora a definire *lager*. Si sono aperte strade e si segnalano sempre più episodi di strani traffici di esportazione in altri Paesi europei di questi cani.

A maggior ragione, sottopongo di nuovo all'attenzione del Sottosegretario la necessità di ridare alla *task-force* l'operatività e l'autonomia che aveva; ovviamente anche il coordinamento, che era stato affidato ad una persona di grande valore, non è una cosa secondaria. Ciò necessita una riflessione e anche una serie di dati, che sono assolutamente necessari per fare un bilancio della legge e delle situazioni di molte Regioni, che sono gravi. Tra l'altro, con i problemi economici che ci sono all'interno di moltissimi Comuni, la questione si sta ulteriormente aggravando. Torno a ripetere che sono fortemente in aumento, a mio avviso, non solo genericamente i reati a danno degli animali, ma anche l'apertura di nuovi canali di traffico, che sono evidentemente di natura particolare, anche perché non si riesce a comprendere per quale motivo dovremmo avere queste esportazioni di animali verso altri Paesi. Occorre quindi vigilanza da parte del Ministero e c'è a mio avviso la necessità di reintervenire, rafforzando la struttura e restituendole la possibilità e gli strumenti di una vera operatività.

TAVERNA (M5S). Signora Presidente, sarò breve, perché tecnicamente mi riallaccio a quello che ha sostenuto la senatrice De Petris sulla necessità dell'autonomia della *task-force*. Non mi ritengo soddisfatta, in particolar modo dal tendere a far sembrare le interroganti come allarmiste o come persone che in realtà non hanno ben chiaro qual è il problema.

A me dispiace dirglielo, signor Sottosegretario, ma probabilmente è il Ministero che non ha ben chiaro quale sia il problema del randagismo e

della tutela degli animali sul territorio nazionale. Le interroganti pongono un problema che ad oggi è assolutamente attuale, perché il randagismo tende ad aumentare. Le faccio presente che ci sono Regioni, come la Calabria, nelle quali la *task-force* ha avuto enormi difficoltà a poter operare. Ci dispiace che oggi lei porti un messaggio che vorrebbe essere rassicurante, quando invece la realtà dei fatti continua ad allarmarci, proprio in virtù del fatto che voi ritenete il problema secondario o parzialmente risolto, mentre a noi risulta essere tuttora totalmente ingestibile e non gestito da quelli che dovrebbero essere gli organi preposti.

Quindi sollecitiamo nuovamente il Ministero a prendere in considerazione la possibilità di ridare, com'era stato fino al 2014, alla *task force* un'indipendenza e una capacità operativa che avevano prodotto dei risultati. Ma probabilmente i risultati prodotti in quel senso non sono quelli che vuole il Ministero.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-01525, presentata dalla senatrice Padua e da altri senatori.

DE FILIPPO, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signora Presidente, in riferimento all'interrogazione parlamentare in esame, si risponde *in primis* sulla base degli elementi trasmessi dalla competente prefettura, evidenziandosi che, sebbene i dati forniti siano piuttosto risalenti, tuttavia i medesimi sono stati confermati come attuali dalla medesima prefettura in questi giorni; pertanto, tali elementi informativi sono da ritenersi secondo noi affidabili.

Come detto, la prefettura di Bergamo ha comunicato che l'esposto/querela presentato in data 7 ottobre 2014 dal dirigente medico del reparto di psichiatria dell'azienda ospedaliera «Bolognini» di Seriate è tuttora al vaglio della procura della Repubblica di Bergamo, nella fase delle indagini preliminari, coperte da segreto istruttorio. In base alle informazioni assunte presso l'azienda sanitaria locale della Provincia di Bergamo e la direzione generale della citata azienda ospedaliera di Seriate, emerge che il «ragazzino autistico» di cui all'interrogazione parlamentare è stato trasferito nel 2012 dall'ospedale «Papa Giovanni XXIII» di Bergamo al servizio psichiatrico diagnosi e cura dell'ospedale «Pesenti Fenaroli» di Alzano Lombardo (ove è stato degente dal marzo fino all'agosto dello stesso anno), perché, secondo questa comunicazione, presentava gravissime anomalie comportamentali con aggressività eterodiretta in un quadro di autismo.

È da tener presente, inoltre, che il direttore generale dell'Azienda sanitaria locale di Bergamo, nel sottolineare l'attenzione rivolta alla difficile situazione clinica del paziente, ha precisato che l'Azienda sanitaria locale si è fatta promotrice di un progetto *ad hoc*, autorizzato e finanziato dalla Regione Lombardia, finalizzato al trattamento clinico-riabilitativo del ragazzo, attualmente ospite della struttura riabilitativa operante presso la fondazione I.P.S. «Cardinal Gusmini» di Vertova.

Tutto ciò premesso, quanto alle iniziative del Ministero della Salute ricordo che, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità ed in raccordo con le Regioni, è stata elaborata una linea di indirizzo che si configura come un vero e proprio piano di azioni per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi nel settore, cioè le «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico», un documento di cui abbiamo parlato anche in questa sede e che è stato approvato come accordo nella seduta della Conferenza unificata del 22 novembre 2012; esso è dunque pienamente operativo, in quanto recepito già da molte Regioni.

Le principali criticità che il documento va ad affrontare riguardano: l'esigenza di diffondere capillarmente i processi diagnostici precoci, l'immediata conseguente necessità di costruire una rete di servizi sanitari completa, facilmente accessibile e diffusa uniformemente su tutto il territorio, la consapevolezza che l'intervento che tali servizi devono essere in grado di offrire è basato sulla multiprofessionalità e sulla sinergia interdisciplinare, la necessità imprescindibile di una forte integrazione delle dimensioni sanitaria, sociale, scolastica ed educativa e l'indispensabile garanzia di continuità della presa in carico per l'intero arco di vita della persona, con il progressivo adeguamento degli interventi e dell'organizzazione degli spazi vitali.

Il piano fornisce indicazioni omogenee per la programmazione, l'attuazione e la verifica dell'attività per i minori e gli adulti affetti da autismo, al fine di consolidare la rete dei servizi per migliorarne le prestazioni, favorendo il raccordo e coordinamento tra tutte le aree operative coinvolte. L'attuazione capillare, nei diversi territori regionali, di quanto previsto dovrebbe consentire di declinare al meglio le risposte ai bisogni specifici dei diversi territori, fermi restando i livelli essenziali e standardizzati delle prestazioni e dei percorsi assistenziali raccomandati.

Per meglio supportare l'applicazione del piano è stata anche avviata dall'Istituto superiore di sanità, con il supporto e la collaborazione del Ministero della salute ed il raccordo con gli assessorati alla sanità regionali, una «indagine conoscitiva per creare una mappa dinamica dell'esistente, da cui partire per una caratterizzazione epidemiologica del fenomeno e della risposta assistenziale» sull'intero territorio nazionale.

Il tema dell'autismo, infine, è stato anche inserito tra le priorità da affrontare all'interno del «Piano di azioni nazionale per la salute mentale», approvato in Conferenza unificata il 24 gennaio 2013, a testimonianza della necessità di integrare i diversi approcci istituzionali, organizzativi e clinici al problema.

Come sua ricaduta operativa, relativamente agli obiettivi previsti per la tutela della salute mentale in infanzia e adolescenza, il Ministero della salute, in raccordo con le Regioni e l'AGENAS, ha adottato due documenti, entrambi approvati come accordo presso la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 13 novembre 2014. Il primo docu-

mento si intitola «Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza», mentre il secondo documento si intitola «Definizione dei percorsi di cura da attivare nei dipartimenti di salute mentale per i disturbi schizofrenici, i disturbi dell'umore e i disturbi gravi di personalità».

Al fine di rafforzare la collaborazione interistituzionale per migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza, garantendo l'integrazione degli interventi per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico di bambini, alunni e studenti, nonché per l'inclusione scolastica nei casi di disabilità e disturbi evolutivi specifici e, in particolare, per lo svolgimento di una serie di attività di comune interesse, il 2 aprile 2015 è stato firmato il protocollo di intesa tra il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca ed il Ministero della salute «Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione».

È appena il caso di ricordare la legge n. 134 del 2015, in materia di autismo, ben nota a questa Commissione, nonché i commi 401 e 402 dell'articolo 1 della legge di stabilità per il 2016, che hanno rispettivamente istituito presso il Ministero della salute uno specifico fondo per la cura dei soggetti affetti da autismo, nonché affidato al medesimo Ministero l'individuazione dei criteri di riparto di tale fondo. Mi fa piacere potervi anticipare che il Ministero è prossimo ad adottare il decreto per individuare i predetti criteri, che saranno ovviamente valutati dalla Conferenza Stato-Regioni.

Da ultimo, ricordo anche i finanziamenti stanziati dal Ministero della salute per progetti in tema di autismo nell'ambito del Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (progetto NIDA «Network per la diagnosi e l'intervento precoce nei disturbi dello spettro autistico»), dei fondi delle riassegnazioni (progetto «Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico») e della ricerca finalizzata.

PADUA (PD). Signora Presidente, ringrazio il sottosegretario De Filippo per l'esauritiva risposta e mi considero parzialmente soddisfatta. Conosco lo sforzo che lo stesso Sottosegretario ha personalmente profuso in questa appassionante vicenda dei pazienti, dei bambini, degli uomini e delle donne affetti da spettro autistico; ma capisco anche che tutto lo sforzo normativo e di attenzione che c'è stato – e di cui lo ringrazio – non ci porta ai risultati che tutti desidereremmo e che auspichiamo.

Chiedo allora uno sforzo ancora maggiore, anzitutto per quanto riguarda la formazione del personale. È necessario infatti che queste persone vengano adeguatamente formate per affrontare il comportamento problematico, che sappiamo essere caratteristico per i pazienti affetti da spettro autistico, ed è necessario effettuare un monitoraggio sia per ciò che riguarda la formazione, sia per ciò che riguarda i controlli nei reparti, nelle istituzioni, nelle strutture residenziali e semiresidenziali. Mi pongo allora la seguente domanda: il monitoraggio compete al Ministero o alle Regioni? Chi è che ne se ne fa carico? Nell'apprezzare tutto lo sforzo, consideriamo anche le difficoltà di un monitoraggio che deve essere costante,

soprattutto per quanto riguarda questa nuova norma, che finalmente e con molta soddisfazione di tutta la Commissione abbiamo portato a casa. Anche questo pone sempre più all'attenzione la patologia; ci sono molte persone che se ne stanno occupando e io mi chiedo chi verifica la preparazione e la formazione di questo personale. Ritengo che questo sia importantissimo.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-02974, presentata dai senatori Consiglio e Arrigoni.

DE FILIPPO, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signora Presidente, in riferimento all'interrogazione parlamentare in esame, preme preliminarmente evidenziare che elemento principale della pianificazione in oncologia è costituito dall'intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2014. Tale intesa ha innanzitutto riconfermato il documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro precedentemente adottato dall'intesa del 2011; obiettivo principale del documento è quello di proporre forti indicazioni su dove Stato e Regioni debbano indirizzare gli sforzi comuni al fine di migliorare ulteriormente la «presa in carico totale» del malato di tumore da parte del Sistema sanitario nazionale, secondo principi di equità e qualità e secondo le nuove frontiere della ricerca e dell'innovazione tecnologica.

Proprio per contribuire ad innalzare il «livello» di sistema, l'intesa Stato-Regioni dell'ottobre 2014 ha anche definito e approvato la guida per la costituzione delle cosiddette reti oncologiche regionali. L'esigenza (anch'essa definita dall'intesa del 2011) di una specifica focalizzazione sulle reti oncologiche è motivata dal fatto che l'oncologia si configura come una disciplina che presenta particolari caratteristiche in termini assistenziali. Essa infatti riguarda il «territorio» (educazione sanitaria, prevenzione primaria, prevenzione secondaria, ospedale a domicilio, *follow up*, terminalità); in parte è specialistica di tipo ospedaliero (diagnosi e cura primaria e quant'altro) ed in parte contiene un'area importante di ricerca.

La guida approvata con l'intesa del 2014, nell'attuare il predetto mandato, ha inteso assumere un'ottica allargata, rispettosa dell'autonomia organizzativa delle varie Regioni, al fine di identificare gli elementi costitutivi (obiettivi e criteri di attuazione) di una rete costo-efficace comuni a qualsivoglia modello organizzativo venga ritenuto dalle Regioni più idoneo al proprio contesto. Inoltre, le indicazioni contenute nella guida di obiettivi e criteri per la creazione di reti, anche se differenziate nel merito dei modelli organizzativi deliberati dalle singole Regioni, intendono favorire un approccio coerente ed uniforme a livello nazionale. La guida prevede poi espressamente che articolazioni specifiche siano opportune per alcuni casi definiti, in particolare per la creazione di *breast units* regionali e per la rete nazionale dei tumori rari.

L'intesa del 30 ottobre 2014 recepisce altri due documenti che riguardano l'uso delle risorse di sistema, identificando, sulla base delle evidenze di letteratura, una serie di tecnologie a forte rischio di inappropriata da

dismettere per riallocare le risorse «risparmiate» (il documento è intitolato «Buon uso delle risorse in oncologia»), gli aspetti metodologici da utilizzare nella valutazione dello *health technology assessment* in oncologia e i criteri di prioritizzazione per indirizzare l'uso delle risorse disponibili alle valutazioni di HTA.

Il recepimento dell'intesa è stato inserito sino al 2015, ai soli fini informativi, nella documentazione che le Regioni devono trasmettere ai fini degli adempimenti (per i cosiddetti livelli essenziali di assistenza o LEA) previsti dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e dall'intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, concernente il patto per la salute 2010-2012 e l'intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016.

L'attuazione delle reti oncologiche, in considerazione del loro ruolo cruciale per l'efficacia e la qualità delle cure e secondo la guida di cui sopra, è stata inoltre inserita tra gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per gli anni 2014, 2015 e 2016, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-*bis*, della legge 23 dicembre 1996 n. 662, che definiva i cosiddetti obiettivi prioritari del fondo sanitario e del piano sanitario nazionale.

L'importanza della lotta al cancro è riaffermata dall'Italia anche attraverso la attiva partecipazione alle *joint actions* della Comunità europea su questo argomento. Tale partecipazione ha contribuito a definire anche diversi prodotti utili a supportare tecnicamente la definizione delle politiche nazionali. Questa iniziativa europea, cui noi stiamo partecipando attivamente, dovrebbe darci un contesto, a livello comunitario, ancora più avanzato nella costituzione, soprattutto nel campo della ricerca, di reti nazionali ed europee per consentire attività di assistenza più efficaci ed adeguate.

In definitiva, per rispondere alla domanda posta dagli interroganti, nella prospettiva dell'elaborazione di un nuovo piano nazionale dopo la fine del periodo di cui all'intesa 2014-16, e sempre previa condivisione in sede di Conferenza Stato-Regioni, potrà essere di supporto a tale pianificazione nazionale una guida finalizzata alla promozione della qualità tecnica di tale nuovo atto, con le indicazioni sulle priorità comuni condivise a livello europeo.

CONSIGLIO (*LN-Aut*). Signora Presidente, ringrazio il sottosegretario De Filippo e spacchetto in due la mia soddisfazione. Da un lato sono soddisfatto, perché la risposta è stata piuttosto immediata, essendo stata presentata questa interrogazione pochi giorni prima delle vacanze estive. Per il resto non sono spettacolarmente soddisfatto. Dovrei elaborare un po' il documento, con tutti i dati che non hanno proprio soddisfatto in questi anni (dal 2011-2013 in poi) tutta la questione legata all'oncologia e ai rapporti che le Regioni hanno con una capacità interna di dare assistenza ai propri ammalati. C'è stato uno spostamento impressionante di ammalati tra le varie Regioni, che ha portato difficoltà enormi alle famiglie e ai soggetti malati, costringendo i privati a spese intorno ai 2-3 mi-

liardi di euro. Ben venga pertanto un piano oncologico nazionale, il prima possibile, che però non sia sulla falsariga di quello precedentemente redatto, perché questo non ha dato grandi soddisfazioni o quantomeno non è stato interpretato al meglio dai soggetti che avrebbero dovuto farlo.

Credo che la Conferenza Stato-Regioni sia un elemento positivo, se il loro interagire può portare ad avere un documento che possa soddisfare non il sottoscritto, come interrogante, ma i soggetti che poi tutti gli anni vediamo aumentare come ammalati.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 9,05.

ALLEGATO

INTERROGAZIONI

PADUA, CANTINI, CIRINNÀ, CUCCA, D'ADDA, FERRARA Elena, LAI, LO GIUDICE, MATTESINI, MINEO, MOSCARDELLI, SCALIA, SOLLO, TURANO, VALDINOSI, BIGNAMI, MASTRANGELI, ROMANO, SERRA. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che l'autismo, come definito dalle linee guida nazionali e internazionali, è una sindrome comportamentale causata da un disordine dello sviluppo biologicamente determinato, con esordio nei primi 3 anni di vita e si configura come una disabilità permanente che accompagna il soggetto nel suo ciclo vitale; si esprime in modo variabile e si caratterizza per un funzionamento mentale atipico tale da richiedere interventi terapeutici e socio-assistenziali particolarmente dedicati;

rilevato che:

già notizie di cronaca del 16 luglio 2014 hanno riferito di maltrattamenti a bambini autistici presso il centro socio educativo riabilitativo (CSER) «Casa di Alice» di Grottammare (Ascoli Piceno), centro istituito nell'anno 1997, in base alle disposizioni della legge regionale 4 giugno 1996, n. 18, recante «Promozione e coordinamento delle politiche di intervento in favore delle persone handicappate», quale «centro semi residenziale per disabili in rete tra i Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 21 e la locale Area Vasta n. 5»; detta vicenda, che ha portato all'arresto di 5 operatori del centro di assistenza, è stata oggetto di un'inchiesta da parte della Procura di Fermo e dei carabinieri di San Benedetto del Tronto;

un altro episodio di maltrattamenti su persone con disturbi dello spettro autistico (DSA) è stato riportato su organi di stampa il 21 novembre; in particolare il riferimento è ad un articolo apparso sul sito *web* del «Corriere della Sera» (edizione di Bergamo), a firma della giornalista Elvira Serra; in particolare, l'articolo denunciava abusi compiuti nel 2012 su un «ragazzino autistico legato 14 ore al giorno per cinque mesi» nel Reparto B del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura dell'ospedale di Alzano Lombardo (Bergamo), una sezione del dipartimento di salute mentale dell'azienda ospedaliera «Bolognini» di Seriate (Bergamo);

nell'articolo si legge che: «contro i metodi di assistenza riservati al ragazzino, lo psichiatra Gavino Maieli, che prestava e presta tuttora servizio in quella struttura, ha presentato una denuncia alla Procura di Bergamo» e che «nel resoconto ufficiale fornito dall'azienda ospedaliera sulle contenzioni documentate durante il 2012, emerge che quell'anno sono stati legati 34 pazienti per un totale di 3.872 ore: di queste, quasi il 57 per cento, cioè 2.192 ore, sono state inferte al ragazzino autistico, con una

media di circa quattordici ore al giorno. Nella denuncia si contesta anche il fatto che la madre del sedicenne non sempre veniva informata sul trattamento riservato al figlio. In particolare, il 3 agosto 2012 nella cartella clinica venne data l'indicazione di contenere il ragazzino ai quattro arti durante la notte «in via sperimentale» per fare uno «svezzamento» con il permesso e l'autorizzazione della mamma, che sarebbe dovuta essere allontanata dopo che il paziente si fosse addormentato. Questo sarebbe dovuto servire per interrompere il legame simbiotico tra madre e figlio. Eppure la donna, non soltanto non era stata consultata, ma non aveva autorizzato un simile trattamento»; inoltre, il ragazzo autistico sarebbe stato »costretto e lasciato solo chiuso a chiave dentro la sua stanza« la notte del 6 agosto e spesse volte, dal 27 marzo al 22 agosto di quell'anno, »sottoposto a «contenzione notturna» con una fascia addominale e cavigliere per «prevenire» eventuali atti aggressivi verso di sé o verso gli altri»;

sempre in merito a tale vicenda, il 22 novembre 2014, in un articolo di Giuliana Ubbiali, nel sito *web* del «Corriere della Sera», si legge che l'azienda ospedaliera Bolognini di Seriate ha ritenuto doveroso segnalare che «allo stato degli atti non emerge criticità alcuna nella condotta terapeutica dei sanitari che hanno avuto in cura il paziente»;

in un precedente articolo del 15 novembre, apparso ancora sul sito *web* del «Corriere della Sera» e firmato da Luigi Tortora, avente come oggetto lo stato disumano del trattamento di pazienti autistici e con sindrome di Down nel centro per bambini disabili greco di Lechaina, si legge che «a causa della crisi economica che da tempo affligge la Grecia, il Paese non ha i soldi per aumentare il personale e le sei operatrici (due per ogni piano) che lavorano nel centro sono costrette a chiudere i bambini nelle celle di legno per controllarli ed evitare che si facciano male» e che, secondo l'Ombudsman greco, nel centro vi siano «condizioni di vita degradanti, la privazione di cure e di sostegno, l'uso di farmaci sedativi, bambini legati, l'uso di gabbie-letti in legno per i ragazzini con difficoltà di apprendimento, la sorveglianza elettronica», ovvero «una violazione dei diritti umani»;

infine, da un articolo di Laura Milano apparso qualche giorno fa sul sito del «Corriere delle Alpi» si apprende che a Feltre (Belluno), un bambino di 8 anni sarebbe stato allontanato dalla lezione di catechismo in quanto la sua forma di autismo lo rende «iperattivo, non riesce a star seduto a lungo, nonostante i richiami della mamma che gli è vicina e gli fa da compagna di banco»;

considerato che:

la linea guida n. 21, «Trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e adolescenti», emanata dall'Istituto superiore di Sanità nell'ottobre 2011, nell'analizzare gli interventi terapeutici utilizzati per la fascia di età bambini-adolescenti, indica fra gli interventi più efficaci quelli basati su un approccio educativo-comportamentale; tuttavia, gran parte delle strutture pubbliche e convenzionate non garantiscono un intervento di questo tipo;

bisogna assicurare che le persone autistiche, di ogni età, trovino adeguate cure all'interno di strutture socio-sanitarie attrezzate, al pari delle loro famiglie che devono essere sollevate da un carico psicologico e fisico spesso molto oneroso;

è assolutamente inaccettabile che all'interno di strutture autorizzate all'accoglienza o in strutture pubbliche per l'assistenza sanitaria si perpetrino episodi di violenza e maltrattamenti nei confronti di soggetti affetti da patologie come quella dell'autismo; infatti, dati i particolari momenti di sofferenza che possono vivere tali persone in determinati momenti della propria vita, è indispensabile che in tali strutture il personale sia adeguatamente formato e pronto a gestire situazioni di emergenza o particolarmente gravi;

non va peraltro sottovalutata la necessità di mantenere alta l'attenzione sui problemi relativi ai disturbi dello spettro autistico sia accelerando l'approvazione di strumenti legislativi in materia sia supportando ogni possibile iniziativa, a livello statale e territoriale, in favore delle persone affette da questa grave patologia;

sarebbe anche auspicabile un maggiore coinvolgimento nell'attività di monitoraggio nei centri di cura di famiglie e rappresentanti degli enti locali, onde evitare il più possibile il reiterarsi di analoghi ed incresciosi episodi di coercizione e inciviltà nei confronti di persone che soffrono;

considerato, inoltre, che:

il disegno di legge n. 344 e abbinati, testo unificato in materia di autismo adottato dalla 12^a Commissione permanente (Igiene e sanità) del Senato della Repubblica per i disegni di legge n. 344, 359, 1009, 1073, sta per giungere ad approvazione e nella seduta del 2 dicembre 2014 della suddetta commissione è stata fatta formalmente richiesta alla Presidenza del Senato della sede deliberante;

nonostante il clamore e l'indignazione suscitati sul momento e al netto dell'impegno di diretti interessati o di parte della società civile particolarmente sensibile, si rischia che accadimenti del genere vengano dimenticati troppo celermente o che non si prendano adeguate contromisure,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti e se essi corrispondano al vero;

se ritenga che il trattamento riservato ai pazienti con disturbo dello spettro autistico nell'ospedale di Alzano Lombardo sia coerente con quanto stabilito dalla linea guida n. 21 dell'Istituto superiore di Sanità;

se risulti che il reparto B del servizio psichiatrico di diagnosi e cura del suddetto ospedale sia adeguatamente fornito, in termini di personale e mezzi a disposizione, per affrontare, nel modo migliore, le eventuali problematiche connesse al trattamento di soggetti con disturbi dello spettro autistico;

se non valuti opportuno predisporre adeguate misure per il monitoraggio dei servizi svolti nella presa in carico e nella cura delle persone con DSA, al fine di prevenire il ripetersi di episodi di violenza;

se non ritenga altresì opportuno promuovere specifiche campagne mediatiche volte a sensibilizzare la pubblica opinione sul trattamento delle persone con disturbi dello spettro autistico.

(3-01525)

DE PETRIS, AMATI, CIRINNÀ, GRANAIOLA. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

negli ultimi anni il Ministero della salute ha iniziato ad affrontare con maggiore impegno la problematica della tutela degli animali e la lotta al randagismo assumendo un concreto ruolo di coordinamento e controllo, in particolare con l'istituzione nel 2010 di un'apposita *task force* veterinaria, «l'Unità Operativa per la Tutela degli animali d'affezione, la lotta al randagismo, ai canili *lager* e ai maltrattamenti sugli animali»;

l'Unità operativa ha rappresentato una modalità organizzativa innovativa attraverso la quale il Ministero ha iniziato a interagire direttamente con i cittadini ed è divenuto parte attiva per risolvere i problemi e le criticità segnalati anche inviando proprio personale in ogni angolo del Paese;

questo piccolo nucleo operativo, coordinato dalla dottoressa Rosalba Matassa, ha svolto una funzione di raccordo con le istituzioni e il territorio, andando ad incidere in maniera concreta e attiva sul fenomeno del randagismo e sui maltrattamenti animali. Per svolgere i propri compiti la *task force* ha operato in stretta sinergia con i Nuclei antisofisticazione e sanità dei Carabinieri e con altri organi di Polizia giudiziaria, con tutte le autorità competenti in materia e con le associazioni per la protezione degli animali, creando una rete virtuosa di sinergia e collaborazione;

intensa è stata l'attività volta a risolvere le situazioni critiche segnalate, talvolta cronicizzate da molti anni. In questi anni ha compiuto numerosi interventi sia di tipo ispettivo che di supporto e indirizzo per le altre istituzioni, ha fatto emergere situazioni di illegalità ed esercitato un'azione di repressione dei reati ma soprattutto ha lavorato per risolvere i problemi al fine di garantire il benessere degli animali e l'applicazione delle leggi a loro tutela;

numerosi sono gli esempi di operazioni che l'unità operativa ha portato a termine: sequestro di canili *lager* (ad esempio Cicerale, Poggio Sannita, Domicella, Trani, Catania); tutela degli equidi (ad esempio maxi operazione di messa in sicurezza di più di 200 equidi maltrattati e ridotti in fin di vita nei comuni di Colleferro, Valmontone, Segni e Paliano); interventi per contrastare il maltrattamento di animali detenuti nei giardini zoologici (ad esempio Zoo di Poppi), in strutture private o allevamenti abusivi (ad esempio Castiglione delle Stiviere, Montopoli Sabino);

ancora più incisiva e capillare è stata l'attività di coordinamento e di supporto tecnico alle autorità regionali, alle ASL, ai Comuni, alle Prefetture attraverso incontri, tavoli di lavoro, stesura di protocolli d'intesa e

piani operativi per la prevenzione del randagismo e per il contrasto degli avvelenamenti. A tal proposito è d'obbligo ricordare che nel nostro Paese la legge n. 281 del 1991 e le altre norme vigenti sono ancora troppo spesso disapplicate e che dietro al fenomeno del randagismo non di rado si celano la zoomafia e il *business* dei canili;

l'Unità operativa, e la sua coordinatrice in particolare che ha svolto il proprio compito con professionalità e grande sensibilità andando oltre quello che è il semplice dovere istituzionale, è divenuta un punto di riferimento importante per le associazioni, per i cittadini e per le autorità del territorio, che hanno in questi anni trovato disponibilità, collaborazione e risposte concrete;

attraverso questa struttura operativa il Ministero della salute, con proprie risorse e praticamente a costo zero, ha fornito un servizio alla collettività e ha dimostrato che lo Stato non è un'entità astratta e lontana dai cittadini e dal territorio;

la problematica del randagismo purtroppo è ancora lontana dall'essere risolta e i reati contro gli animali sono ancora troppo diffusi, pertanto, più volte, anche a seguito di interrogazioni parlamentari, il Ministero della salute ha manifestato l'intenzione di potenziare l'unità operativa e dare alla stessa una maggiore operatività;

invece dal mese di ottobre 2014, a seguito del cambiamento dei direttori generali del Ministero della salute, l'attività di questa struttura operativa è stata rallentata ed è di questi giorni la notizia che la dottoressa Matassa, nonostante il grande impegno profuso in questi anni, non ha più l'incarico di coordinatrice della *task force*. Inoltre, invece di potenziare e rendere questo nucleo di medici veterinari più operativo attraverso una maggiore autonomia funzionale, l'unità operativa è stata inglobata all'interno dell'ufficio VI della Direzione generale della sanità animale con ovvie conseguenze di aumento della «burocratizzazione» e perdita definitiva dell'operatività e dell'efficacia degli interventi;

purtroppo si sta assistendo a un ritorno al passato e alla delegittimazione e depotenziamento di ciò che funziona e che è utile alla collettività,

si chiede di sapere:

quali siano le motivazioni che hanno determinato tali scelte e se il Ministro in indirizzo non ritenga necessario e opportuno intervenire immediatamente affinché sia riconosciuto il merito e il servizio reso ai cittadini da parte dell'Unità operativa e da chi in questi anni l'ha diretta con ottimi risultati, peraltro senza oneri aggiuntivi per lo Stato, e sia ripristinata e resa ancora più operativa la *task force* così come auspicano le associazioni e gli innumerevoli cittadini che chiedono il rispetto delle leggi in materia di tutela degli animali.

(3-01881)

TAVERNA, AIROLA, BUCCARELLA, CAPPELLETTI, DONNO, MONTEVECCHI, MORONESE, MORRA, PAGLINI, PUGLIA, SANTANGELO. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

la legge 14 agosto 1991, n. 281, recante «Legge quadro in materia di animali di affezione e prevenzione del randagismo», ha introdotto nel nostro ordinamento i principi generali in materia di tutela degli animali di affezione e di prevenzione del randagismo;

a distanza di molti anni dall'entrata in vigore, lo spirito della legge è ancora oggi disatteso in numerose regioni: carente è la costruzione di canili sanitari da parte delle amministrazioni locali e la detenzione dei randagi è diventata un vero e proprio *business*;

negli ultimi anni, il randagismo fuori controllo è in aumento esponenziale, con aggravamento dei costi per i contribuenti, a causa delle mancate sterilizzazioni degli animali vaganti;

il nostro Paese ha ratificato, con la legge 4 novembre 2010, n. 201, la Convenzione di Strasburgo per la protezione degli animali da compagnia del 13 novembre 1987;

nel 2010, il Ministero della salute ha istituito la *task force* per la «Tutela degli animali d'affezione, la lotta al randagismo e ai maltrattamenti e ai canili-*lager* »;

quest'ultima avrebbe dovuto rappresentare una modalità organizzativa innovativa di raccordo con le istituzioni ed il territorio per incidere in maniera concreta e attiva sul fenomeno del randagismo e sui maltrattamenti animali;

i compiti della *task force* vanno dai sopralluoghi ispettivi al monitoraggio e gestione delle segnalazioni di maltrattamento animale ed altro;

considerato che:

oggi, a distanza di 5 anni dall'istituzione della *task force*, il randagismo è divenuto una vera e propria emergenza, in particolare nel Sud Italia sono stimati in circa 700.000 i cani randagi presenti sul territorio e 750.000 sono i cani in attesa di adozione costretti a vivere in canili;

negli anni, attorno al randagismo si è creato un vero e proprio giro di affari: nonostante la legge n. 281 del 1991 indichi nelle associazioni di protezione animali i soggetti prioritari cui concedere le convenzioni per la gestione dei canili, in tutta Italia sono sorte strutture esclusivamente private, nelle quali gli animali devono fare numero e rimanere il più a lungo possibile: i gestori dei canili percepiscono, infatti, un contributo che va da 2 a 7 euro al giorno per ogni cane, che, moltiplicato per il numero dei cani detenuti, rappresenta un'ingente cifra;

si tratta, tra l'altro, nella maggior parte dei casi, di strutture fatiscenti, dove i cani vivono ammassati in gabbie anguste e in condizioni igienico-sanitarie pessime;

considerato, inoltre, che:

la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità per il 2015), ha previsto un taglio per gli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo che si riducono da 325.000 euro per l'anno 2014 a 309.000 euro per il 2015 e 310.000 euro per il 2016;

la legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità per il 2016), non prevede alcun incremento dello stanziamento per gli interventi in materia di animali di affezione e per la prevenzione del randagismo;

a parere degli interroganti, le risorse stanziare non sono sufficienti per garantire tutte le misure previste dalla legge n. 281, come, ad esempio, l'attuazione da parte dei Comuni di piani di controllo delle nascite, attraverso la sterilizzazione dei randagi, né per rendere effettivamente utile la *task force*. Inoltre, il degrado in cui versano i canili italiani e il grado di diffusione raggiunto dal randagismo in questi ultimi anni dimostrano che l'unità operativa non ha raggiunto gli obiettivi per i quali è stata istituita, in particolare dal 2013 in poi, anno fino al quale ha raggiunto importanti risultati. Non a caso, a parere degli interroganti, il sito del Ministero della salute riporta che le ultime relazioni sull'attività svolta dalla *task force* risalgono al 2012-2013;

il 12 gennaio 2015, il Ministro in indirizzo ha rilasciato questa dichiarazione in un'intervista a «la Repubblica»: «Smentisco assolutamente che la Task Force abbia interrotto la propria attività. Questa Unità Operativa ha supplito in una fase di emergenza alle carenze di alcune autorità locali, ma occorre in tempi rapidi uscire dalla fase di emergenza e promuovere le capacità delle autorità locali di affrontare e governare il problema»;

dalla data delle dichiarazioni, il fenomeno del randagismo si è, invece, ad avviso degli interroganti, ulteriormente aggravato, con il conseguente aumento di maltrattamenti, avvelenamenti, sofferenza per gli animali e di milioni di cittadini indignati,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza dei fatti esposti;

se ritenga necessario che vengano resi pubblici gli obiettivi raggiunti e l'attività svolta dalla *task force* ;

se la *task force*, dall'anno 2013 ad oggi, abbia effettivamente esercitato un'azione di monitoraggio delle situazioni di criticità presenti sul territorio nazionale concernenti la gestione del fenomeno del randagismo e il maltrattamento degli animali;

se ritenga opportuno continuare a rendere operativa la struttura e con quali strumenti e obiettivi, o se invece, constatata la sua inadeguatezza, non ritenga necessario attivare altre misure maggiormente idonee a combattere il fenomeno del randagismo e ad assicurare la tutela degli animali, così da determinare, tra l'altro, un conseguente risparmio per i cittadini contribuenti.

(3-02545)

CONSIGLIO, ARRIGONI. – *Al Ministro della salute.* – Premesso che:

l'AIRTUM (l'associazione italiana registri tumori) stima in 3 milioni i pazienti affetti da patologie oncologiche in Italia;

nel 2011 l'Istat ha certificato la morte per cancro di 173.636 persone;

il rapporto AIOM 2016 afferma che le guarigioni degli italiani colpiti dal cancro aumentano: oggi il 68 per cento dei cittadini a cui vengono diagnosticati tumori frequenti sconfigge la malattia;

un recente studio presentato dal Censis sostiene che 11 milioni di italiani rinunciano alle cure per l'entità della compartecipazione alla spesa sanitaria con una crescita di 2 milioni rispetto al 2012;

si registrano numerosi casi di ospedali che esauriscono le risorse a loro disposizione per la cura dei tumori e che, pertanto, rifiutano i nuovi pazienti;

l'attuazione del piano oncologico nazionale 2013-2016 è molto parziale, viste le disparità di trattamento dei pazienti nelle diverse Regioni;

secondo la definizione data dal Governo, gli obiettivi più rilevanti del piano consistono, da una parte, nella possibilità di offrire *standard* diagnostici e terapeutici sempre più elevati a tutti i cittadini italiani, riducendo il *gap* esistente fra le diverse aree del Paese e, dall'altra, nel contenimento della spesa sanitaria grazie ad una sempre maggiore razionalizzazione delle risorse;

non sono noti gli orientamenti del Governo in merito alla definizione del nuovo piano oncologico nazionale né è noto il processo che sarà seguito per la sua redazione;

la difficoltà maggiore risiede nella mancata definizione di obiettivi effettivamente misurabili attraverso indicatori predefiniti oltre all'assenza di sanzioni per i soggetti che non dovessero raggiungerli,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo stia lavorando alla definizione del nuovo piano oncologico nazionale;

quale tipo di processo e quale tempistica si seguirà nella redazione del piano e se esista una commissione composta da esperti di massimo livello dedicati a questa tematica;

se la Conferenza Stato-Regioni sia deputata a ratificare le decisioni prese a livello nazionale con il piano;

quali orientamenti intenda seguire per l'identificazione di obiettivi misurabili attraverso indicatori predefiniti da raggiungere a livello regionale, tali da consentire di calcolare con sufficiente verosimiglianza le spese sostenute per conto di altre Regioni.

(3-02974)

