



Assemblea

**RESOCONTO STENOGRAFICO
ALLEGATI**

ASSEMBLEA

235^a seduta pubblica (antimeridiana)
mercoledì 23 aprile 2014

Presidenza della vice presidente Fedeli,
indi del vice presidente Calderoli

INDICE GENERALE

RESOCONTO STENOGRAFICO Pag. 5-47

ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta) 49-52

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) 53-82

I N D I C E

<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i>			
PREANNUNZIO DI VOTAZIONI MEDIANTE PROCEDIMENTO ELETTRONICO	Pag. 5		
UFFICIO DI PRESIDENZA			
Votazione per l'elezione di un senatore Segretario	5		
SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DEL GRUPPO «OFFICINE PINEROLESI»			
PRESIDENTE	6		
ORDINE DEL GIORNO			
Accoglimento di proposta di inversione:			
PRESIDENTE	6, 7		
DE BIASI (PD)	6		
MOZIONI			
Discussione e approvazione della mozione 1-00148 sulla cura dei malati di Alzheimer:			
DE BIASI (PD)	7, 8		
MUSSOLINI (FI-PdL XVII)	10		
D'ANNA (GAL)	11, 13		
LANIECE (Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE)	13		
PEPE (Misto)	15		
VOLPI (LN-Aut)	16		
SALUTO AD UNA RAPPRESENTANZA DI CITTADINI DEL COMUNE DI CAPANNORI			
PRESIDENTE	17		
MOZIONI			
Ripresa della discussione della mozione 1-00148:			
DONNO (M5S)	17		
ZUFFADA (FI-PdL XVII)	19		
		MANASSERO (PD)	Pag. 20
		DE FILIPPO, sottosegretario di Stato per la salute	22
		ROMANO (PI)	24
		DALLA ZUANNA (SCpI)	25
		D'ANNA (GAL)	26
		ROMANI Maurizio (Misto)	26, 27
		BIANCONI (NCD)	30
		GAETTI (M5S)	32
		RIZZOTTI (FI-PdL XVII)	34
		GRANAIOLA (PD)	36
		PETROCELLI (M5S)	38
		Votazioni nominali con scrutinio simultaneo	38
		DISEGNI DI LEGGE	
		Discussione:	
		(1417) Conversione in legge del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Relazione orale):	
		CASSON (PD), relatore	39
		DALLA ZUANNA (SCpI), relatore	40
		DE BIASI (PD)	43
		INTERVENTI SU ARGOMENTI NON ISCRITTI ALL'ORDINE DEL GIORNO	
		PAGLINI (M5S)	44
		MONTEVECCHI (M5S)	45
		INTERROGAZIONI	
		Per la risposta scritta:	
		PRESIDENTE	46, 47
		FATTORI (M5S)	46
		DE SIANO (FI-PdL XVII)	47
		ALLEGATO A	
		MOZIONE	
		Mozione 1-00148 sulla cura dei malati di Alzheimer	49

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia-Il Popolo della Libertà XVII Legislatura: FI-PdL XVII; Grandi Autonomie e Libertà: GAL; Lega Nord e Autonomie: LN-Aut; Movimento 5 Stelle: M5S; Nuovo Centrodestra: NCD; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE: Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE; Per l'Italia: PI; Scelta Civica per l'Italia: SCpI; Misto: Misto; Misto-Gruppo Azione Partecipazione popolare: Misto-GAPP; Misto-Sinistra Ecologia e Libertà: Misto-SEL.

ALLEGATO B**VOTAZIONI QUALIFICATE EFFETTUA-
TE NEL CORSO DELLA SEDUTA . . .** *Pag.* 53**CONGEDI E MISSIONI** 62**GRUPPI PARLAMENTARI**

Variazioni nella composizione 62

DISEGNI DI LEGGE

Trasmissione dalla Camera dei deputati 62

Richieste di parere 63

INDAGINI CONOSCITIVE

Annunzio 63

GOVERNOTrasmissione di documenti *Pag.* 63**CORTE DEI CONTI**

Trasmissione di documentazione 63

**MOZIONI, INTERPELLANZE E INTER-
ROGAZIONI**

Apposizione di nuove firme a interrogazioni . 64

Mozioni 64

Interpellanze 67

Interrogazioni 68

Interrogazioni da svolgere in Commissione . . 82

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza della vice presidente FEDELI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 9,32*).
Si dia lettura del processo verbale.

BARANI, *segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta del 17 aprile.

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.

Preannuncio di votazioni mediante procedimento elettronico

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

Pertanto decorre da questo momento il termine di venti minuti dal preavviso previsto dall'articolo 119, comma 1, del Regolamento (*ore 9,39*).

Votazione per l'elezione di un senatore Segretario (*Votazione a scrutinio segreto con il sistema delle urne aperte*) (**ore 9,39**)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la votazione per l'elezione di un senatore Segretario.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 3, del Regolamento, ciascun senatore o senatrice scriverà sulla propria scheda un solo nominativo. Risulterà

eletto colui o colei che otterrà il maggior numero di voti. A parità di voti sarà eletto il più anziano di età.

Per garantire il più ordinato svolgimento delle operazioni di voto, dinanzi al banco della Presidenza è stata approntata una cabina. I colleghi senatori, immediatamente prima dell'ingresso in cabina, riceveranno dagli assistenti parlamentari la scheda che, dopo il voto, depositeranno nell'apposita urna all'uscita della cabina stessa.

La chiama sarà svolta in ordine alfabetico. Dopo l'effettuazione della chiama, le urne resteranno aperte fino alle ore 12 mentre l'Assemblea proseguirà nell'esame del successivo punto all'ordine del giorno.

Dichiaro aperta la votazione e invito il senatore Segretario a procedere all'appello.

Ha chiesto di votare per primo, e la Presidenza l'ha concesso, il senatore Lai.

Invito il senatore Segretario a registrarne il voto.

Procediamo ora in ordine alfabetico.

BARANI, segretario, fa l'appello.

(Seguono le operazioni di voto).

Dichiaro chiusa la votazione dei senatori presenti in questo momento in Aula.

Ricordo agli onorevoli colleghi e colleghe che l'urna resterà aperta fino alle ore 12 per consentire a coloro che non hanno ancora votato di farlo.

(L'urna resta aperta).

Saluto ad una rappresentanza del Gruppo «Officine Pinerolesi»

PRESIDENTE. Saluto una rappresentanza del Gruppo «Officine Pinerolesi» di Pinerolo, in provincia di Torino, che dalla tribuna sta seguendo i nostri lavori. Benvenuti al Senato. *(Applausi).*

Accoglimento di proposta di inversione dell'ordine del giorno

DE BIASI *(PD)*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. *(Brusio)*. Colleghi, per cortesia, l'Aula sta riprendendo i lavori. Invito chi deve ancora votare a farlo, una per volta, senza disturbare.

DE BIASI *(PD)*. Signora Presidente, poiché risulta che la 5ª Commissione non ha ancora espresso il parere sugli emendamenti al decreto-legge recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, al fine di una migliore organizzazione dei nostri lavori,

propongo, a nome di otto senatori, l'inversione dell'ordine del giorno ed il passaggio all'esame della mozione 1-00148 sulla cura dei malati di Alzheimer.

PRESIDENTE. Poiché non vi sono osservazioni, così rimane stabilito.

Discussione e approvazione della mozione n. 148 sulla cura dei malati di Alzheimer (ore 10,38)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della mozione 1-00148, presentata dalla senatrice De Biasi e da altri senatori, sulla cura dei malati di Alzheimer.

Ha facoltà di parlare la senatrice De Biasi per illustrarla.

DE BIASI (*PD*). La ringrazio, Presidente. (*Brusio*). Se fosse possibile avere un po' di silenzio...

PRESIDENTE. Colleghi, per cortesia. Invito soltanto chi deve ancora votare ad avvicinarsi all'urna. Tutti gli altri sono pregati di sedersi e di fare silenzio, altrimenti non si riesce ad ascoltare la senatrice De Biasi.

DE BIASI (*PD*). Signora Presidente, mi permetta di ringraziare innanzitutto la Commissione igiene e sanità, che all'unanimità ha presentato questa mozione, di cui come Presidente sono prima firmataria, e che ha raccolto, ripeto, il consenso dell'intera Commissione.

Mi consenta altresì di ringraziare anche quelle colleghe e quei colleghi che hanno chiesto di sottoscrivere la mozione. È un dato molto positivo che, a mio avviso, ha il significato di segnalare l'urgenza che riguarda questa patologia.

Da un'indagine mondiale risulta che le malattie legate alla demenza e all'Alzheimer fanno più paura del cancro. Le persone sono particolarmente spaventate, e in modo generalizzato (lo si capisce), da una patologia che nei prossimi anni vedrà un raddoppio dei casi in tutto il mondo, e non soltanto a causa dell'invecchiamento della popolazione, tratto che riguarda molto da vicino il nostro Paese: sappiamo infatti che l'Alzheimer colpisce anche persone al di sotto dei cinquant'anni.

È quindi particolarmente urgente un intervento tempestivo, per quel che riguarda il nostro Paese, da parte del Governo. Sappiamo che sono già in discussione ad un tavolo tecnico le linee guida sull'Alzheimer, e ci auguriamo che vengano emanate prima possibile. Ci permettiamo di sollevare alcuni elementi di discussione che possano poi trovare soddisfazione in tali linee guida.

La prima cosa che credo vada detta di contesto è che per curare l'Alzheimer bisogna innanzitutto occuparsi di una diagnosi precoce, che

non sempre viene effettuata dalle strutture del nostro Servizio sanitario nazionale. (*Brusio*).

PRESIDENTE. Chiedo per favore a tutte le senatrici e ai senatori che restano in Aula di abbassare la voce. Lo chiedo per cortesia, anche perché il tema è importante.

DE BIASI (*PD*). Sì, anche qui per favore, se posso, vorrei chiedere ai miei colleghi che si stanno occupando degli OPG di non farlo proprio qui davanti. Non è possibile!

Come stavo dicendo, l'Alzheimer è una malattia da cui allo stato attuale non si guarisce, anche se sappiamo che la ricerca scientifica sta individuando farmaci progressivamente più appropriati. Allo stato attuale è una delle classiche malattie neurodegenerative per cui pian piano si perde la memoria, pian piano si perde la facoltà del linguaggio, pian piano si perde il senso di sé, e forse è per questa mancanza di consapevolezza di sé che è una malattia che spaventa in modo molto particolare.

I dati mondiali sono sconvolgenti. Secondo uno studio del Centro mondiale sull'Alzheimer, l'Alzheimer's disease international, pubblicato dalla rivista scientifica «The Lancet», sono 24,3 milioni le persone con demenza oggi nel mondo: 4,6 milioni di nuovi malati all'anno, un caso ogni 7 secondi, ed il dato è destinato a raddoppiare nei prossimi vent'anni fino ad arrivare, nel 2040, ad 81,1 milioni di persone affette dal morbo di Alzheimer.

Nei Paesi industrializzati si prevede che la malattia crescerà del 100 per cento, mentre in alcuni Paesi del Sud-Est asiatico e del Pacifico occidentale la crescita sarà addirittura del 200 per cento. Secondo dati del 2011 i malati di Alzheimer in Italia sarebbero un milione, con un aumento annuale quantificabile in circa 150.000 nuovi casi.

Sulla base di queste cifre allarmanti credo che il nostro richiamo a Governi, al mondo scientifico e medico ed all'opinione pubblica di prendere consapevolezza ed agire conseguentemente non sia vano.

Il nostro Paese ha un tasso di invecchiamento molto veloce, con un tratto demografico davvero allarmante, ma vorrei che fosse chiaro che la risposta non può essere una risposta di contenzione: noi abbiamo problemi molto seri che riguardano anzitutto il sostegno alle famiglie e la formazione dei medici e del personale sanitario, in modo da costruire attorno al malato di Alzheimer un ambiente che sia favorevole. Favorevole a che cosa? (*Brusio*).

Presidente, si fa tanta fatica, glielo posso dire?

PRESIDENTE. C'è un problema anche di rispetto di tutti. Vediamo se con questo quarto richiamo riusciamo ad avere un po' di silenzio. Prego, senatrice De Biasi.

DE BIASI (*PD*). Tentiamo. Dicevo: si tratta di costruire un ambiente favorevole alla persona affetta da Alzheimer. Per un lungo periodo si è

pensato che fosse sufficiente che il malato rimanesse in casa, in famiglia, nell'ambito dei legami familiari. Oggi non è più così: sappiamo che vi sono miglioramenti, naturalmente temporanei, ma quanto meno non vi sono regressioni, quanto più la persona affetta da Alzheimer è inserita in un contesto sociale. È dunque molto importante che l'intervento non sia esclusivamente all'interno della famiglia, nel nucleo familiare, nella propria abitazione, ma anche che la persona affetta da Alzheimer stia in un centro diurno, in un centro socio-sanitario, in una casa della salute, ossia in un luogo territoriale in cui possa ricevere dall'esterno stimoli che aiutano: non vi è alcun dubbio su questo.

In secondo luogo, noi chiediamo, una diagnosi precoce e tempestiva; un uso farmacologico e non farmacologico, quindi un intervento che si muova su una tastiera più ampia; l'affidamento a *team* territoriali che siano in grado di lavorare con specifiche competenze; la disponibilità di strutture sociosanitarie di accoglienza temporanea, anche come forma di sollievo, come è del tutto evidente, per le famiglie. Chiediamo inoltre di innovare, se possibile – capisco che è molto difficile in questo Paese, peraltro anche in quest'Aula – la modalità di rapporto con malati neurodegenerativi... (*Brusio. Richiami del Presidente*). Lo vediamo in tante altre patologie, ma il problema dell'Alzheimer è che apparentemente è tutto normale, solo che non lo è. Dunque, sarebbe opportuno prevedere anche luoghi residenziali appositamente dedicati a queste persone. Vi sono già buone, ottime pratiche nel nostro Paese. Credo però si possa migliorare, tanto è vero che chiediamo in modo definitivo che l'Alzheimer sia concentrato nei LEA, cioè vi sia la possibilità di intervento da parte del Servizio sanitario nazionale in modo specifico.

Infine chiediamo di promuovere un'educazione sanitaria rivolta alla popolazione per migliorarne la consapevolezza e le corrette modalità per rapportarsi alle strutture del Servizio sanitario nazionale e ai suoi operatori.

Ultime due considerazioni. Il mondo della ricerca usa una terminologia molto appropriata per il cervello. L'espressione inglese è: «*use it or lose it*» (o lo usi o lo perdi), che in realtà si potrebbe estendere a molti altri casi, ma in particolare stiamo parlando dell'Alzheimer. Dunque ritengo che lo stimolo continuo sia una delle modalità di cura e di sostegno più importanti che vi siano oggi, ancora più importante di una farmacologia piuttosto arretrata.

Infine, l'ultima considerazione la voglio mutuare da un libro molto bello che ha scritto Giulio Scarpati, uomo di teatro che abbiamo avuto il piacere di avere in quest'Aula nella Giornata mondiale del teatro, nel quale c'è una lunga lettera a sua madre, affetta da Alzheimer. Scarpati, nelle sue considerazioni, a lato, dice una cosa molto importante, che non dobbiamo dimenticare. È vero che queste persone a un certo punto non riconoscono più; noi però le riconosciamo e attraverso i ricordi lontani che con uno sforzo incredibile per far funzionare la parte remota della loro memoria queste persone fanno affiorare portano anche noi a rievocare un passato lontano che avevamo ormai messo in un angolo. In questo credo stia il legame tra il lato scientifico, medico e affettivo, che noi dob-

biamo assolutamente diffondere nella popolazione. Noi si deve avere vergogna; non si deve avere paura di parlarne. È una questione che dovrebbe entrare a pieno titolo nel dibattito pubblico. È un tema sensibile, ma solo perché attraversa la vita delle persone, non per l'imbarazzo sociale che può portare. Pertanto, ogni sforzo economico, progettuale, di sostegno, di solidarietà e d'intervento attivo forse può aiutare anche noi a superare la paura dell'altro, nel quale vediamo le miserie più grandi che temiamo.

Credo, infine, che si debba dire di voler bene a queste persone affette da Alzheimer, perché attraverso loro possiamo anche capire fino in fondo la sofferenza, e capire la sofferenza è il primo passo per poterla curare. (*Applausi dai Gruppi PD e FI-PdL XVII*).

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione.

È iscritta a parlare la senatrice Mussolini. Ne ha facoltà.

MUSSOLINI (*FI-PdL XVII*). Signora Presidente, ringrazio la presidente De Biasi per la presentazione di una mozione che tocca un tema centrale, una malattia estremamente delicata che ha una sua evoluzione, un suo decorso, dall'inizio alla fine. Purtroppo si sta osservando che colpisce anche molte donne che sono state anche attive nella loro vita lavorativa. Alcune volte è difficile distinguere dal punto di vista diagnostico tra demenza senile e Alzheimer per avere poi delle cure gratuite.

Abbiamo sottoscritto con convinzione questa mozione e nel mio intervento mi vorrei concentrare in particolare sulla difficoltà di approccio a questa malattia. Se ne fa quasi sempre carico ancora la famiglia, che spesso, per mancanza di conoscenza o soprattutto – e questa è la cosa più grave – per mancanza di mezzi, non trova sostegni necessari a livello di sistema sanitario nazionale nelle strutture pubbliche (per non parlare di quelle private).

Vorrei ricordare che, purtroppo, soprattutto nella fase preterminale della malattia, queste persone hanno bisogno di un'assistenza non tanto psichiatrica – sul punto ci si confonde – ma costante, di ventiquattr'ore su ventiquattro perché; come voi sapete meglio di me, ci sono persone che scompaiono: sono a casa, aprono la porta e vanno via. Molto spesso, infatti, gli anziani che scompaiono, e alcune volte non vengono più ritrovati, con lo strazio dei familiari, sono ammalati di Alzheimer che non ricordano l'indirizzo e vagano per le città. Alcune volte, con un po' di fortuna, vengono ritrovati, altre volte purtroppo non è così. C'è, quindi, anche questo allarme sociale. Le strutture possono essere valide, ma quasi mai forniscono un'assistenza ventiquattr'ore su ventiquattro; bisogna allora trovare ulteriore personale per assistere la persona. Può capitare di trovare personale infermieristico valido, ma anche persone che purtroppo sfruttano le situazioni, come quando vengono a casa e impiegano un'ora e mezza per una flebo, che normalmente richiede quaranta minuti, per richiedere un compenso maggiore. Chiaramente il paziente in balia di queste situazioni non può dire granché. Tralascio poi le conseguenze derivanti da flebiti e tutto ciò che può accadere con un ago in vena. È molto im-

portante affrontare questa malattia, che purtroppo colpisce anche i più giovani, con grave danno per l'attività lavorativa e soprattutto la famiglia.

È importante, quindi, predisporre un'adeguata opera di prevenzione ed attivare dei servizi capaci di fornire assistenza alle famiglie che a volte non riescono a capire i segnali della malattia e ad arrivare così ad una diagnosi tempestiva. Inoltre, il sostegno alla famiglia è importante soprattutto nella fase terminale, quella violenta, che, come è noto, insorge quasi sempre ed è difficile da controllare: è difficile trovare badanti che possano stare accanto al paziente e che siano in grado di controllare una simile patologia.

Ringrazio pertanto i membri della Commissione sanità del Senato per avere, con la mozione al nostro esame, posto l'attenzione su questa problematica. Mi auguro che il Governo si impegni su questi temi sociali e complessi che purtroppo riguardano molte famiglie.

Sappiamo che esistono alcuni farmaci in grado di agire preventivamente sulla malattia per ritardarne il decorso, ma ancora non esiste una cura. Per questo motivo è necessario anche favorire l'attività di ricerca. (*Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII e PD e del senatore Marino Luigi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore D'Anna. Ne ha facoltà.

D'ANNA (*GAL*). Signora Presidente, onorevoli colleghi, è di prammatica il ringraziamento ai colleghi della 12ª Commissione per avere posto all'attenzione dell'Aula e del Governo un problema di scottante attualità, che molte volte esula dalle problematiche squisitamente sanitarie per diventare un vero e proprio dramma che trascina nel vortice della demenza senile e del morbo di Alzheimer tutti gli addentellati familiari; non si tratta, infatti, soltanto di curare un paziente ma di dare un sostegno a chi è chiamato ad avere cura del paziente stesso e che vede stravolta la propria vita, sia esso un genitore, un genero o un suocero.

La mia è un'esperienza diretta, avendo dovuto assistere, purtroppo, due persone anziane, marito e moglie, colpite dal morbo di Alzheimer, e vi dico che non abbiamo visto granché in termini di assistenza: in quella defaticante opera di cura abbiamo dovuto sopperire alle mancanze del servizio pubblico, innanzitutto nella ricerca del personale in grado di assistere pazienti di questo tipo, che richiedono un'assistenza ventiquattr'ore su ventiquattro per 365 giorni l'anno. Per questo motivo, non può che intervenire la supplenza dei familiari, dei figli, dei congiunti, il cui ordinato vivere viene travolto da questa malattia, che è una vera e propria malattia sociale, per le ricadute e per gli impatti che in Italia ha su un gran numero di persone.

Non voglio appuntare critiche sul documento presentato, che è perfetto per quanto può esserlo una mozione. In sede di discussione è però bene precisare alcuni aspetti perché essa non venga iscritta nell'elenco delle buone intenzioni che, come sapete, lastricano le vie dell'inferno.

In Italia c'è innanzitutto una carenza d'informazione. Il Ministero, l'Agenas, l'Istituto superiore di sanità, con i loro dipartimenti ed articolazioni, impegnano centinaia e centinaia di persone, ma il nostro Paese si

contradistingue per una caratteristica essenziale: non disponiamo mai di dati relativi alle prestazioni – in questo caso si tratta di fornire più prestazioni di diversa tipologia – e men che meno disponiamo di dati statistici epidemiologici. Da questa carenza d'informazione nasce un'altra grave insufficienza: finora per questa patologia non siamo stati in grado di calcolare il costo per paziente. Pertanto la mozione fa riferimento agli unici dati certi, quelli europei, che indicano una spesa di 21.000 euro all'anno, la quale credo sia fortemente sottostimata.

La prima cosa che converrebbe fare è allora stimolare il Ministro, il Ministero e tutte le agenzie che si occupano di statistica sanitaria e di epidemiologia, non solo a reperire dei dati, su campioni di popolazione, relativi all'esatta incidenza della malattia, ma a fare altresì un esame certo-sino di ciò che il malato o i parenti del malato desiderano quando bisogna fornire una cura.

Io parlo della mia personale esperienza: se non fossimo stati una famiglia agiata e non avessimo potuto concorrere con le nostre risorse, non avremmo potuto assistere due persone colpite da Alzheimer: una delle due, per nostra fortuna, è ancora vivente mentre l'altra ci ha lasciati dopo quindici anni di malattia. Abbiamo dovuto peregrinare tra badanti, extracomunitarie, senza avere un punto di riferimento o un ufficio preposto. L'unica assistenza che abbiamo avuto, oltre ai farmaci palliativi, era data dal fatto che una volta al mese ci depositavano a casa una catasta di pannoloni; dopodiché, non abbiamo visto più nessuno. Se non possiamo fare granché, nelle more di quanto auspica la mozione, ovvero questa catena di interazione tra medico di base e distretto socio-sanitario affinché intervengano specialisti e infermieri, perché non immaginare di utilizzare una parte del fondo non sanitario ma assistenziale, che molto spesso è sprecato in alcune Regioni per curare il gomito del tennista o per prendere determinati soggetti affetti da *handicap* e metterli su un pulmino e portarli avanti e indietro per far finta di fare qualcosa, finendo col fare – questa è la triste verità – le badanti di questi ragazzi? Perché lo Stato non riesce a finanziare sotto forma di sgravi fiscali e contributivi o di mera elargizione economica? Meglio ancora, perché lo Stato non si fa carico del problema considerando i tanti disoccupati, i tanti giovani a caccia di un lavoro, i tanti infermieri che non possono essere assunti a causa di questo maledetto blocco del *turnover* che da dieci anni affligge la sanità italiana, ma soprattutto quelle Regioni sottoposte al piano di rientro dal debito? Perché insomma non fare dei contratti di prestazione pluriennali a questi soggetti abilitati a svolgere il ruolo di badanti, che non devono essere necessariamente persone che vivono nella clandestinità – come quasi sempre avviene – e che vengono reperite sotto forma di caporalato la domenica nei punti in cui si riuniscono per poi incontrare le famiglie che hanno bisogno di una badante?

Veniamo allora incontro alle famiglie: la prima cosa di cui ha bisogno un malato di Alzheimer è chi lo tira su dal letto, lo mette su una poltrona, lo pulisce, lo accudisce; dopo vengono i farmaci, le visite specialistiche, la parte sanitaria, che è ininfluente perché noi non conosciamo l'e-

ziologia: non abbiamo un farmaco in grado di realizzare miglioramenti sensibili rispetto a questa patologia, se non un rallentamento che molte volte allunga gli stenti, la precarietà. Ho visto decine di persone morire per piaghe da decubito nel letto perché non avevano parenti, e se li avevano, non avevano la facoltà economica di mettere a disposizione 1.500-2000 euro al mese per organizzare un *turnover* di persone che assistono questi malati.

Vedete, colleghi, noi siamo noti nel mondo per la nostra immaginazione, per la capacità di risolvere i problemi, anche con colpi di genio e di fantasia; signor Sottosegretario, facciamo allora in modo di dare un aiuto alle famiglie, che chiedono proprio questo: facciamo in modo che gli ospedali dismessi – ammesso che riusciremo a dismetterli effettivamente e non solo sui piani massicci che si presentano ai tavoli – possano essere prioritariamente destinati ad accudire questo tipo di malati. Dobbiamo, quindi, potenziare gli *hospice* e le residenze sanitarie per anziani e, là dove ciò non è possibile, dobbiamo fornire un aiuto economico alle famiglie per l'accudimento di questi malati.

PRESIDENTE. Senatore D'Anna, la prego di concludere il suo intervento.

D'ANNA (*GAL*). In Campania – voglio sottolinearlo in conclusione – vi sono circa 7.000 infermieri in meno nelle strutture ospedaliere. Quindi, dobbiamo innanzitutto sbloccare i concorsi (il famoso 15 per cento del *turnover* del cosiddetto decreto Balduzzi) e fare in modo che il personale assunto – appunto – con lo sblocco del *turnover* possa essere dedicato ai malati di queste patologie: si tratterebbe della prima cosa buona e concreta che saremmo in grado di fare. (*Applausi del senatore Langella. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Lanièce. Ne ha facoltà.

LANIECE (*Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE*). Signora Presidente, onorevoli colleghi, la demenza è senza alcun dubbio una delle patologie che sta preoccupando ed impegnando maggiormente la nostra società, sia dal punto di vista medico che dal punto di vista socio-assistenziale. Il deterioramento cognitivo provocato dalla malattia aterosclerotica o dalla malattia di Alzheimer porta lentamente ad un'inesorabile compromissione di tutte le funzioni nobili della mente umana, fino a ridurre la persona ad un vero e proprio vegetale. È facile immaginare il profondo dolore dei familiari e l'importante carico socio-assistenziale, che comporta un impegno economico imponente qualora si vogliano garantire livelli qualitativi adeguati alle cure.

La mozione in esame – che focalizza la sua attenzione sulla malattia di Alzheimer, ma indirettamente coinvolge il problema più ampio di tutte le demenze – impegna il Governo su punti condivisibili, dalla prevenzione

alla ricerca, dalla presa in carico ospedaliera sul territorio al problema delle terapie.

Io vorrei brevemente soffermarmi su due aspetti che ritengo attualmente prioritari nei confronti di questa grave malattia. Il primo è la ricerca e il secondo è la presa in carico sul territorio.

Per quanto riguarda il primo punto, la ricerca, credo che, proprio per le scarse conoscenze sulla eziopatogenesi di questa malattia, il Governo debba sostenere i ricercatori, perché questo impegno rappresenterebbe un passo importantissimo. Infatti, come noto, non conoscendo a fondo le cause di questa malattia, allo stato attuale la prevenzione e le terapie mediche purtroppo non possono incidere in modo efficace, come invece avviene, per certi versi, con la prevenzione delle demenze su base aterosclerotica.

Il secondo punto è la presa in carico sul territorio dei pazienti. È fondamentale creare una rete di strutture, i nuclei Alzheimer (che in alcune Regioni sono ben rappresentati), che si facciano carico dei casi più acuti, come ad esempio quando vi è il vagabondaggio o quando vi sono agitazioni psicomotorie importanti, ma per periodi di tempo non troppo lunghi. Infatti, una volta stabilizzata la patologia, i casi più pesanti devono essere accolti in strutture per lungodegenti. Inoltre, deve essere fatta una formazione specifica per le assistenti personali o cosiddette badanti. Tutto questo per offrire alle famiglie un'alternativa alla domiciliarizzazione, qualora non riuscissero a gestire i casi più difficili, o per poter usufruire di personale altamente qualificato, qualora ci fosse la possibilità di ospitare il paziente in famiglia.

Credo che proprio sulle famiglie si debba investire e concentrare uno sforzo particolare: le mogli, i figli, i mariti di tali pazienti sono sottoposti, più che in altre patologie, a *stress* emotivi e psichici che durano anni. Sono quindi auspicati interventi, progetti particolari a sostegno delle famiglie come i progetti sollievo, i progetti di pronto soccorso sociale, ma anche la promozione di momenti di aggregazione e di incontro promossi dalle benemerite associazioni Alzheimer, ormai diffuse su tutto il territorio, che costituiscono un momento particolarmente felice del volontariato praticato nel nostro Paese. Queste associazioni, oltre ad avere il compito di rappresentare insieme alle istituzioni un punto d'incontro per le famiglie, rappresentano anche una forma di sollecitazione per le istituzioni.

In conclusione, nel sottolineare come tutti gli argomenti contenuti in questa mozione sono importanti, vorrei evidenziare come ci sono però delle priorità che noi riteniamo debbano essere portate avanti. Auspichiamo quindi che il Governo si impegni su questi due punti.

Nel ringraziare la presidente De Biasi per aver promosso questa mozione che abbiamo volentieri condiviso e sottoscritto, il Gruppo Per le Autonomie-PSI-MAIE sottolinea il proprio sostegno a questa importante mozione. (*Applausi dai Gruppi Aut (SVP, UV, PATT, UPT)-PSI-MAIE e PD e della senatrice De Biasi*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Pepe. Ne ha facoltà.

PEPE (*Misto*). Signora Presidente, onorevoli colleghi, gli effetti dell'inquinamento ambientale sulla salute umana sono ben noti a tutti. L'ambiente interagisce strettamente con il nostro organismo. Ma l'ambiente in cui viviamo è un sistema complesso, un sistema che sta diventando sempre più pericoloso per la presenza di inquinanti, di sostanze tossiche, cancerogene e mutagene che, oltre a penetrare nel nostro organismo direttamente per via respiratoria o cutanea, penetrano attraverso l'ingestione di alimenti, del latte delle carni della frutta e spesso si accumulano nei nostri tessuti.

L'ambiente in cui viviamo è ormai mortificato da una serie di eventi, molti dei quali colposi, altri purtroppo dolosi che spesso si sommano a tantissimi eventi. Ne risulta un micidiale *mix* di sostanze. Spesso conosciamo poco anche il solo effetto di una di esse, figuriamoci dell'insieme. Voglio riferirmi in particolare ai metalli pesanti, alle diossine e sostanze diossine simili che agiscono come distruttori o interferenti endocrini che, ancor più subdolamente, agiscono sul DNA alterando, secondo alcuni studi di epigenetica, non la sequenza ma l'attività dello stesso.

Tutto ciò diventa drammatico, se dovesse essere vero ciò che ho ascoltato, e cioè che vi sarebbe la presenza di queste sostanze nel liquido amniotico del feto e, addirittura, intorno alla cellula uovo. In pratica, forse stiamo modificando le generazioni future.

Gli studi si stanno moltiplicando in tutto il mondo. Sarebbe il caso che anche noi iniziassimo a monitorare quali effetti hanno tutte queste sostanze sul nostro organismo e ad approfondire, specie nelle zone a rischio, se vi sono correlazioni tra esse e malattie come le demenze e l'autismo, giacché sono meno monitorate rispetto a possibili relazioni con l'ambiente. Ho letto in alcuni studi della pericolosità dell'alluminio e altri metalli cosiddetti pesanti sul sistema nervoso. In particolare, ho letto che potrebbero rappresentare una causa o una concausa nell'insorgenza delle demenze, in aumento in tutti i Paesi del mondo, delle malattie degenerative del sistema nervoso e addirittura dell'Alzheimer e della malattia di Parkinson. Ho letto di tanti danni creati negli anni dall'uso di sostanze quali i pesticidi, gli ftalati e gli idrocarburi policiclici. La mia convinzione è che l'ambiente non può più essere scisso dalla malattia e che bisogna assolutamente avere un occhio vigile verso la prevenzione e verso il criterio famoso della prudenza, con un'attenzione particolare allo studio serio e razionale delle malattie in riferimento all'esposizione delle sostanze che ho prima menzionato.

Parlando in particolare della terra dalla quale provengo, la cosiddetta Terra dei fuochi, in Campania quale migliore occasione – si fa per dire – del disastro ambientale complesso ed eterogeneo presente per tentare proprio qui un'analisi tossicologica sull'uomo e mirata ad alcune sostanze? Mi riferisco a sostanze presenti nell'ambiente, nel terreno, nei cibi e addirittura – come dimostrato per le diossine – nel latte materno. Si potrebbe – come abbiamo già tentato in modo autonomo – monitorare e studiare la presenza di queste sostanze nel capello e nel sangue, anche a scopo scientifico e profilattico, per guardare ad eventuali patologie che possono presentarsi nelle persone dopo alcuni decenni.

Quale occasione migliore dei recenti stanziamenti dello Stato, i famosi 50 milioni di euro, per monitorare anche dal punto di vista tossicologico la popolazione della Terra dei fuochi e non solo? Dico «non solo» perché la Terra dei fuochi non è l'unica ad aver subito ingiurie: anche in altre zone si è sotterrato di tutto e purtroppo esse non sono comprese nel decreto.

Esistono abbastanza indizi in letteratura per far lanciare questo mio sasso nello stagno. Non sono un medico, ma mi sono documentato abbastanza al riguardo: sono davvero troppe le coincidenze riguardo l'aumento di alcune malattie o la concentrazione di alcune di esse in determinate zone del nostro Paese affette da particolari criticità.

Vorrei concludere dicendo che spesso siamo pronti a guardare all'ambiente in relazione al cancro che forse è la malattia che ci spaventa di più; al contrario, dobbiamo tenere presente che il cancro è probabilmente solo una delle malattie che l'ambiente sta in qualche modo favorendo o provocando, mentre ne esistono altre come quelle cardiovascolari, nervose degenerative ed endocrine, che creano insieme molti danni, dei quali spesso non conosciamo nulla o quasi nulla. (*Applausi dai Gruppi M5S e Misto*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Volpi. Ne ha facoltà.

VOLPI (*LN-Aut*). Signor Presidente, desidero innanzitutto ringraziare la presidente De Biasi per aver proposto alla nostra attenzione un tema davvero importante, nonché tutti i colleghi che fanno parte della Commissione igiene e sanità.

Rivolgendomi al Sottosegretario, sottolineo che non vorremmo che quello di oggi rimanesse un esercizio retorico, correndo il rischio che le mozioni diventino solo un momento di interlocuzione al quale fermarsi. La nostra Commissione, per la particolarità dei temi che valuta, ha una caratteristica importante: come in passato non abbiamo mai fatto, né oggi né domani derubricheremo mai le situazioni in esame con numeri, perché stiamo parlando di persone, di famiglie; stiamo parlando di sensibilità che inevitabilmente impattano sulla struttura sociale. I numeri sono stati citati prima dalla presidente De Biasi: sono importanti e rappresentano il punto da cui inevitabilmente partire per fare un ragionamento strutturale.

Caro Sottosegretario, la mozione, così come è stata presentata, ha la capacità di creare un percorso completo e complessivo. In particolare, due sono le parti essenziali del suo dispositivo (la parte descrittiva è stata già ben rappresentata): reputo centrali i punti 3) e 6), perché definiscono due percorsi non semplicemente tecnici ma di strutturazione di un sistema. Abbiamo bisogno di un sistema organizzato per quanto riguarda sia la ricerca che il monitoraggio epidemiologico. Sarò comunque breve, anche perché i colleghi della Commissione sono davvero preparati, e forse io lo sono in misura minore. Sottosegretario, prenda le quattro parole che sto per enunciare come una personale raccomandazione. Due sono i punti essenziali. Il primo riguarda la parte del monitoraggio, che è molto semplice: se non si sa dove sono presenti i problemi, non si organizza una rete efficace ed ef-

ficiente. L'altro è la struttura organizzativa, che dovrebbe individuare gli strumenti (come la revisione dei LEA) ed anche tutto quel passaggio, legato alle forme terapeutiche, di sostegno alla famiglia.

Penso che oggi siano state dette delle parole importanti. L'Alzheimer è un tipo di malattia che normalmente vede l'isolamento e il parcheggio – uso questa brutta parola – del malato nell'angolo di casa, diventando questi, un problema. Non può, invece, e non deve essere un problema, perché il malato, come ha già detto la presidente De Biasi, è una persona che forse non ci riconosce sempre, ma che noi conosciamo. Probabilmente questo malato è un nostro parente, è il padre, la madre, lo zio: è uno di coloro che ci hanno concesso di essere oggi vivi e presenti.

Il Ministero, dopo questa mozione, dovrà farsi carico al più presto di operare due passaggi: il primo è un passaggio di verifica etica in ordine alla considerazione del tipo di malattia; il secondo è quello di dare una risposta immediata.

Affermo con assoluta serenità che noi abbiamo aderito a questa mozione e l'abbiamo sottoscritta: speriamo veramente, presidente De Biasi, che non resti lettera morta. Quest'oggi un'Aula del Parlamento si esprime unitariamente su un problema serio: speriamo che il Governo ci consideri. (*Applausi dai Gruppi LN-Aut, PD, FI-PdL XVII e NCD*).

Saluto ad una rappresentanza di cittadini del Comune di Capannori

PRESIDENTE. Salutiamo una rappresentanza di cittadine e di cittadini del Comune di Capannori, in provincia di Lucca. Benvenuti al Senato. (*Applausi*).

Ripresa della discussione della mozione n. 148 (ore 11,20)

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

DONNO (*M5S*). Signora Presidente, ogni dieci minuti un italiano perde la memoria. Ogni dieci minuti un italiano resta privo di cellule nervose nelle aree cerebrali vitali per le funzioni cognitive. Ogni dieci minuti un italiano cancella la propria storia, il proprio passato e l'immediato presente, oscurando la propria identità. Ogni dieci minuti un italiano non riconosce più i componenti della propria famiglia, non ricorda più i nomi dei propri figli e dei propri nipoti.

Sono questi i dati che emergono dalle più accreditate ricerche riguardo all'Alzheimer.

Secondo il Ministero della salute, le cause dell'Alzheimer sono ancora ignote, ma numerosi sono i fattori che aumentano il rischio di sviluppare questa patologia.

Le ragioni più rilevanti che si collegano al suo sorgere sono rappresentate – e ne cito solo alcune – dall'età avanzata, dalla storia familiare, dai traumi cranici e dallo stile di vita.

Ad oggi, non esiste una cura per l'Alzheimer: i trattamenti disponibili consentono di alleviare i sintomi e, solo in alcune occasioni, di rallentare la progressione della patologia.

Il paziente, man mano che avanza la malattia, mostra incapacità ad affrontare e risolvere i problemi più semplici, fa fatica ad esprimersi con i propri cari, non riesce a stringere rapporti interpersonali. Si atrofizzano progressivamente aree sempre più estese del cervello, specie quelle destinate al ricordo, e insieme ad esse si spengono le relazioni con il prossimo e con l'esterno e si affievolisce la reattività agli stimoli. Il malato di Alzheimer è destinato a rimanere solo, vittima dell'alienazione dalle circostanze, e diventa un estraneo per la sua stessa famiglia.

In Italia molti, moltissimi anziani sono affetti da demenza e da Alzheimer. Ecco, fermiamoci su questo punto. Gli anziani, infatti, sono troppo spesso abbandonati dalle famiglie proprio quando peggiorano le loro condizioni di salute e non si dimostrano più autosufficienti. Vengono lasciati a un destino di emarginazione e viene violato il loro diritto umano a vivere dignitosamente gli ultimi anni del proprio cammino, attornati da chi dovrebbe amarli.

Comprovati studi dimostrano che avere un approccio dinamico alla quotidianità, coltivare i rapporti sociali e, in generale, essere circondati da chi ci vuole bene, significa mantenersi attivi mentalmente. È uno dei modi per ritardare l'insorgenza della demenza.

Le attenzioni premurose della famiglia sono un vero e proprio scudo protettivo per la manifestazione di patologie neurodegenerative. In questo modo, si amplifica naturalmente l'efficienza dei circuiti neuronali e la cosiddetta *brain reserve*, ossia la capacità del cervello di attivare i circuiti neuronali alternativi.

Per questo non bisogna lasciare gli anziani da soli; anziani che troppo spesso, con leggerezza, vengono parcheggiati in ospedali e case di cura. È qui che il sostegno della famiglia è un indispensabile atto d'amore, uno scambio tra generazioni, un gesto di riconoscenza tra i giovani e coloro che conservano il patrimonio dell'esperienza e della saggezza.

Secondo l'ISTAT, l'invecchiamento della popolazione, in particolare della popolazione anziana, comporterà un ulteriore aumento del numero di persone con demenza. Fra trent'anni – ipotizziamo – solo in Italia vi saranno oltre tre milioni di persone bisognose di cure e di assistenza ininterrotte a causa della demenza senile e dell'Alzheimer. Eppure, ad oggi, mancano *test* diagnostici, farmaci davvero efficaci e un *training* su misura per familiari e badanti, vale a dire coloro che sono più a contatto con i malati.

Per questa ragione, qui ed ora, è necessario inserire l'Alzheimer tra le priorità della sanità pubblica nazionale, attraverso valide azioni curative della patologia. Per un Paese come il nostro, in una condizione di costante prolungamento delle aspettative di vita, la parola d'ordine dovrebbe essere «prevenzione».

Di seguito, un'altra fondamentale priorità è quella relativa alla facilitazione dell'accesso agli esami di laboratorio e agli esami strumentali da parte di tutte le fasce sociali, soprattutto dei meno abbienti. Questa malattia neurodegenerativa deve essere oggetto di un'approfondita ricerca che va adeguatamente finanziata, senza risparmi. Vi deve essere un costante monitoraggio della diffusione epidemiologica e capillari azioni di sensibilizzazione. Serve assistenza domiciliare, garanzia di sostegno anche economico da parte dello Stato e il coinvolgimento di figure competenti, continuamente aggiornate. Il diritto alla salute dovrebbe essere garantito, sempre.

Per concludere, l'Alzheimer è una malattia che non ha solamente bisogno di una trasversale considerazione, ma anche e soprattutto di un impegno istituzionale reale, attendibile e durevole. Ma ciò non basta. Per garantire un'adeguata tutela ai malati è necessario che ci siano tre elementi fondamentali: solidarietà, sostegno, sostanza; solidarietà dalla comunità, sostegno dalla famiglia, sostanza dallo Stato. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Zuffada. Ne ha facoltà.

ZUFFADA (*FI-PdL XVII*). Signora Presidente, anch'io desidero ringraziare in modo particolare la Presidente della 12ª Commissione.

Ci sono due modi per affrontare politicamente gli argomenti. Spesso e volentieri i Governi gestiscono l'emergenza, e l'emergenza di questi tempi è la quotidianità. Ma sulla questione dell'Alzheimer credo che non si possa affrontare il problema solo in un'ottica di emergenza, in quanto, stanti i dati che sono stati ricordati (un milione di persone in Italia affette da Alzheimer; 150.000 nuovi casi ogni anno; un rapporto, ad oggi, di 144 anziani per 100 giovani, che fra una quarantina d'anni sarà di 280 anziani per 100 giovani), nessuno può dire che non si possa e non si debba fare una programmazione per quanto riguarda tale vicenda. Sarebbe, secondo me, da irresponsabili non affrontarla in modo concreto e significativo.

Presidenza del vice presidente CALDEROLI (ore 11,27)

(*Segue ZUFFADA*). Uno degli argomenti fondamentali è la ricerca. È evidente che la ricerca scientifica può dare un rilevante contributo, non soltanto per l'individuazione della malattia, quindi attraverso le diagnosi precoci, ma anche eventualmente per un'ipotesi di cura. Non mettiamo limiti alla provvidenza, ma finora la ricerca scientifica ha mostrato che oggi come oggi è difficile, se non impossibile, guarire di Alzheimer. Pertanto, bisogna attrezzarsi in modo significativo e concreto per poter rispondere alle esigenze delle famiglie (oltre che degli ammalati) quando hanno un familiare colpito da Alzheimer.

Bisogna inoltre agire sul problema dell'informazione, che a mio avviso è fondamentale, in ordine agli stili di vita. Infatti, come è stato affermato in un convegno tenutosi presso l'Istituto superiore di sanità nel novembre scorso, numerose evidenze disponibili in termini di prevenzione primaria e secondaria individuano sette fattori di rischio, potenzialmente modificabili, associati all'insorgenza della malattia di Alzheimer: il diabete; l'ipertensione in età adulta; l'obesità in età adulta; il fumo; la depressione e la scarsa attività fisica. Quindi, è opportuno che da un punto di vista sanitario si faccia della profilassi, agendo su questi fattori predisponenti.

Oltre alla diagnosi c'è il problema di come curare e mettere in sicurezza i malati di Alzheimer e anche le famiglie. Si tratta di porre in essere la cosiddetta gestione integrata, fondamentale. Occorre, in primo luogo, preparare il personale chiamato ad accudire queste persone, dando un aiuto concreto alle famiglie. Vivo in Lombardia dove ultimamente noto una significativa differenza rispetto al recente passato. In passato un familiare si avvicinava alle cosiddette RSA (residenze sanitarie assistenziali) perché la famiglia era completamente occupata, dal momento che il figlio, la figlia o la moglie lavoravano e quindi, non avendo il tempo necessario, non potevano più accudire i familiari. Oggi, al contrario, nelle RSA notiamo che le liste di attesa si sono notevolmente ridotte e la presenza di ammalati in queste strutture è legata fondamentalmente alla loro non autosufficienza, altrimenti si cerca di tenerli nelle abitazioni.

Per quanto riguarda l'Alzheimer però – lo ricordava il collega D'Anna – questo non è possibile, perché è necessaria un'assistenza continua e professionalmente adeguata in grado di far sì che queste persone vengano assistite al meglio. Pertanto, occorre avere i famosi nuclei Alzheimer, per accedere ai quali, al contrario, a causa dell'aumento della popolazione anziana e del numero degli ammalati di Alzheimer, le liste di attesa sono lunghe. Si pone perciò il problema della riconversione delle strutture sanitarie in ragione di una modifica della composizione della popolazione.

Quindi, occorrono programmazione ed intervento, e questa richiesta va rivolta in particolare al Governo, perché quella dell'Alzheimer non è un'emergenza del prossimo futuro, dal momento che, di fatto, è già una realtà, come dimostrano i numeri. (*Applausi dai Gruppi FI-PdL XVII e PD*).

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

MANASSERO (*PD*). Signor Presidente, colleghi senatrici e senatori, signor rappresentante del Governo, con il mio intervento vorrei unire la mia voce a quella di altri colleghi già intervenuti e portare in quest'Aula la voce delle famiglie e dei malati di demenza e del morbo di Alzheimer.

L'uomo si è interrogato da sempre sul senso della vita, e attraverso la poesia, la letteratura e la filosofia ne ha trattato. Seneca scrisse che la vita

si divide in tre fasi: ciò che fu, ciò che è, ciò che sarà. Di queste fasi, quella che viviamo è breve, quella che vivremo è dubbia, quella che vivemmo è sicura. Ed è proprio la sicurezza del passato, cioè quel patrimonio di ricordi, di esperienze, di relazioni, che queste patologie attaccano, minando pesantemente la memoria e privando la persona colpita dei supporti, di quegli agganci necessari per vivere il presente ed immaginare il futuro. Sono fondamenta che venendo a mancare generano quel disagio, quella paura e addirittura quel terrore che traspare nello sguardo spento e muto del malato di demenza e di morbo di Alzheimer.

Non esiste in natura – lo sappiamo – una malattia facile, e l'Alzheimer è di certo una patologia complessa. Non è una diagnosi che indichi un rischio immediato per la vita: è però una diagnosi irreversibile, una condanna, ad oggi, a non guarire. È una malattia lunga, lunghissima, altamente invalidante, nonostante i primi sintomi possano apparire addirittura lievi, e in molti casi, ai familiari, perfino buffi. Incespicare nel ricordo del nome dei nipotini, del nome del quotidiano che si legge da una vita o dell'indirizzo di casa sono sintomi che il malato tende troppo spesso, per vergogna, a camuffare e che è difficile leggere nella necessaria immediatezza. Ci si dimenticano i nomi, il significato delle azioni, che cosa è accaduto ieri ed anche un'ora fa; poi arrivano i comportamenti pericolosi con i rubinetti dell'acqua o del gas. Ci sono poi le fughe, nel tentativo di andare verso una casa, quella che appare nel ricordo più lontano e che non è mai quella della vita vissuta con il compagno o la compagna o con i figli, cioè con quelle persone con le quali si è condivisa la quotidianità di una vita e che oggi quotidianamente appaiono estranei. Diventa difficile, quindi, trovare le parole, metterle in fila per formulare un pensiero, immaginare un discorso, esprimere una sensazione.

Così come succede per il malato, le demenze e la malattia di Alzheimer mettono completamente in discussione la famiglia, le sue relazioni e la sua organizzazione. I tempi della vita e del lavoro – è già stato detto – devono essere rivisti per la necessità di una presenza costante e continua, 24 ore su 24, tutti i giorni.

Così come il malato si isola dalla famiglia e dalla società, anche la famiglia tende a subire un isolamento, proprio per la complessità di questa patologia, a partire – presidente De Biasi, signor Sottosegretario – dal nome tremendo di demenza, così appesantito da un giudizio sociale negativo, oltre che naturalmente dalla difficoltà di interazione del malato con la famiglia e della famiglia con il malato e con gli altri.

Le famiglie vivono uno *stress* psicologico e fisico altissimo. Nessuna malattia è un fatto privato: questa, di sicuro, è una patologia che chiede attenzione pubblica. Com'è stato ricordato anche nell'illustrazione della mozione di questa patologia si occupa l'Organizzazione mondiale della sanità per l'alto numero di persone colpite e per le previsioni di aumento nei prossimi anni, sia nei Paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo. Dobbiamo parlarne anche noi, ed è importante parlarne oggi: il fatto stesso di farlo significa che c'è bisogno ancora di molto lavoro.

Il percorso narrato della difficile convivenza della malattia accompagna le richieste bene espresse nella mozione, quelle cioè della diagnosi precoce, della promozione della ricerca scientifica – per arrivare a farmaci e terapie che vadano oltre gli attuali, che sono sollievi e rallentamenti del percorso della patologia – dell’aggiornamento dei medici di base e degli operatori, oltre a campagne di educazione sanitaria. È importante sapere che è stato avviato in questo senso un tavolo di lavoro tecnico.

Infine, ci sono dei punti evidenziati nella mozione che voglio sottolineare perché esprimono necessità, ben riprese, che vanno oltre la semplice assistenza, necessaria ed indispensabile, sulla quale bisogna disporre risorse, denari e competenze, e cercano di ovviare alla solitudine del malato e delle famiglie, puntando anche alla globalità della cura.

È dunque indispensabile un progetto generale di cura della demenza, che parta dagli aspetti clinici, quali la diagnosi e il trattamento farmacologico e non farmacologico, sviluppando in parallelo specifici servizi dedicati alle diverse fasi della malattia, ai problemi familiari e ai luoghi delle cure.

Per il paziente e per le famiglie è importante creare un sistema che tenga conto della situazione globale, ambientale e sociale del singolo, garantendo una presa in carico globale.

Fondamentale è poi certamente la disponibilità di strutture sociosanitarie dedicate alle varie fasi della malattia, all’accoglienza temporanea, nonché di centri di sollievo, indispensabili per una patologia così lunga ed impattante e di *stress* psicologico per i familiari.

È già stata richiamata, ma ci tengo a sottolinearla nuovamente, l’importanza di prevedere uno stabile monitoraggio epidemiologico, che consenta di adottare ogni iniziativa necessaria a creare una rete integrata di servizi: è uno strumento indispensabile per programmare le giuste politiche.

Concludo ringraziando la presidente De Biasi per l’iniziativa assunta: abbiamo bisogno di parlare di questa patologia, di abbattere muri e pregiudizi, perché il benessere dei malati e delle loro famiglie passa anche e soprattutto da qui. (*Applausi dal Gruppo PD. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione.

Ha facoltà di parlare il rappresentante del Governo, al quale chiedo di esprimere il parere sulla mozione presentata.

DE FILIPPO, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, senatori, la mozione – lo dico con riguardo sia al testo che all’illustrazione della presidente De Biasi – propone impegni condivisibili da parte del Governo e sollecita soprattutto quest’ultimo, ma anche il Parlamento e, spero, per l’eco che potrà avere questa nostra discussione, tutti gli attori coinvolti nella difficile e complessa organizzazione della rete dei servizi sociosanitari a favore delle tante persone affette da questa patologia e del numero enorme di persone che sono coinvolte nella loro assistenza.

Spero quindi che l'eco di questa nostra discussione incentivi e rafforzi il lavoro che tanti attori istituzionali, pur nella complessità dei tempi e nei limiti delle risorse finanziarie (che sono sempre all'ordine del giorno di queste materie), potranno ulteriormente mettere in campo sul nostro territorio nazionale.

Per dare un parere non soltanto rituale vorrei segnalare alcuni punti della mozione e della discussione che mi sembrano particolarmente qualificanti, e che noi condividiamo, sui quali segnalo velocemente l'opinione puntuale del Governo.

Anzitutto, la rete dei servizi sociosanitari è alla base del lavoro, stante le molte difficoltà e i tanti scarti che si registrano, nel senso di non appropriate possibilità sia di cura ed assistenza per i pazienti che di affiancamento per le famiglie che si trovano in questa difficile condizione. Negli ultimi anni c'è stata una spinta in tal senso: per esempio, come Ministero censiamo che il numero delle unità di valutazione dell'Alzheimer è cresciuto molto, e quelle attualmente esistenti nel nostro Paese sono circa 500, rispetto alle 50 o 60 che risultavano fino a qualche anno fa. Bisogna ancora lavorare in questo senso, ma mi pare sia un dato positivo.

Lo stesso dicasi per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza. La bozza di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza che, come sapete, si sta valutando, nel senso in discussione e sta impegnando in un lavoro difficile e complesso la Conferenza delle Regioni ed il Governo, prevede un aggiornamento anche per questo tipo di prestazioni, mettendo a carico del Servizio sanitario non solo i trattamenti residenziali, ma anche quelli semiresidenziali, secondo la prospettiva indicata in molti degli interventi svolti.

Ugualmente per la formazione: pur avendo organizzato ben 179 eventi formativi, il Governo si farà cura di richiedere alla Commissione nazionale per la formazione continua in medicina di riservare una particolare attenzione alla formazione degli operatori in questo specifico settore.

Anche sulla ricerca, certo, si può fare molto di più. I dati di base ci convincono che stiamo procedendo in una direzione sufficiente e, con gli elementi che vi indicherò, avremo cura di rafforzare nei prossimi anni sia la ricerca corrente, come è definita nei programmi nazionali, sia la ricerca finalizzata. Come sapete, la ricerca corrente è soprattutto materia di attività degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, mentre la ricerca finalizzata viene finanziata nel nostro Paese attraverso bandi, che ovviamente pretendono risorse finanziarie, sistemi di valutazione trasparenti ed efficaci, ma anche il protagonismo dei soggetti indicati a poter concorrere e presentare progetti, soggetti che sono le nostre università, il Consiglio nazionale delle ricerche ed altri enti di ricerca, sia pubblici che privati, e nonché, come previsto specificamente, imprese, pubbliche e private.

Nonostante questi limiti, noi misuriamo che, sulla ricerca finalizzata, il 25 per cento dell'ultimo bando di progetti che sono stati finanziati sia correlato a programmi che attengono a malattie neurodegenerative, e cal-

coliamo che almeno il 35 per cento dei progetti di ricerca corrente, che sono a cura degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sia sostanzialmente su questo campo.

Ovviamente mi rendo conto che questa mozione produce una spinta e stabilisce impegni ulteriori, che noi proveremo ad implementare anche con il lavoro futuro che ci sarà dato di poter realizzare.

Per queste ragioni il Governo condivide la mozione ed esprime un parere favorevole sugli impegni in essa indicati. (*Applausi dal Gruppo PD e delle senatrici Bianconi e Rizzotti*).

PRESIDENTE. Passiamo dunque alla votazione.

ROMANO (*PI*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANO (*PI*). Signor Presidente, signor Sottosegretario, colleghi senatori, la mozione in discussione presenta una sua propria valenza biomedica ed etica, eppure non basta. La rilevanza è dettata da una sua immediata riconoscibilità sociopolitica.

A fronte di una situazione clinica sempre più ingravescente e diffusa, le istituzioni possono e debbono offrire e garantire livelli assistenziali personalizzati, e la mozione (ringrazio la presidente De Biasi per averla presentata) garantisce appunto una risposta che possiamo definire compiuta.

Sulla eziopatogenesi, non mi soffermo, in ragione della complessità dell'analisi biomedica, della vasta bibliografia e della ricerca attualmente in corso. Mi è invece molto più caro sottolineare l'aspetto bioetico e biopolitico che sottende la mozione in oggetto. Ci sono diverse parole chiave, ma tra queste, al di sopra delle altre, voglio ricordare in particolare «assistenza» e «responsabilità». Come ci hanno insegnato i latini, assistenza viene da *ad sistere*, che significa non stare avanti o dietro, ma a fianco, e credo che oltre a rappresentare l'attività medica, infermieristica o socio-sanitaria abbia una sua valenza di ordine sociopolitico, perché nello stare a fianco, nel condividere e nell'accompagnare si declina il vocabolario della democrazia comunitaria.

Il linguaggio e la relazionalità della persona con Alzheimer hanno caratteristiche proprie. Il soggetto sembra essere isolato, lontano e avulso dalla grammatica della nostra quotidianità, della nostra cosiddetta maggioranza colloquante. Eppure la persona con Alzheimer colloquia, ci trasmette sentire e sentiti lontani e, forse, sopiti, gradualmente dimenticati, eppure presenti nel colloquio interpersonale e intergenerazionale. È quella storia personale che ci interpella e ci interroga, alla quale dobbiamo assicurare quell'accoglienza familiare e sociale che è fondamento della dignità della vita, della dignità della vita di ogni persona. Evidentemente parlo di dignità intrinseca, non di quella attribuita, che trova molto spesso come sinonimo l'espressione qualità della vita.

Infatti, ricorrendo alla qualità della vita noi saremmo immediatamente portati a darne un'accezione negativa per la persona affetta da Alzheimer. Invece, la qualità della vita in questo caso deve essere sinonimo di dignità intrinseca. È appunto in nome di quella dignità intrinseca, del suo oggettivo e ontologico riconoscimento personale e collettivo che si delinea e si configura la cifra della nostra democrazia, di una dimensione biopolitica che non serve a controllare e a dominare il *bios*, ma che, attraverso la dimensione del *bios*, trova il riconoscimento dell'identità personale nelle altre sue dimensioni, spirituali e psichiche. E, quindi, la dignità è propria di ognuno e, ancor di più, dei deboli e degli indifesi: è proprio in nome di questi che si connota il fondamento della mozione che viene sottoposta oggi alla nostra attenzione.

Le poche argomentazioni che ho sottoposto all'Assemblea, e che avrebbero potuto essere più ricche, richiamano alle responsabilità. Richiamandomi ancora una volta al latino, tale parola deriva da *respondere* e significa dare una risposta compiuta anche a chi non è in grado di esprimere una domanda in maniera compiuta: la nostra deve essere, invece, una risposta compiuta. Per questo noi esprimeremo un voto favorevole. Ringraziamo di nuovo la presidente De Biasi e ringrazio anche dell'attenzione prestatami. (*Applausi dai Gruppi PI, PD e NCD*).

DALLA ZUANNA (*SCpI*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DALLA ZUANNA (*SCpI*). Signor Presidente, il Gruppo di Scelta Civica voterà con convinzione a favore della mozione sulla cura dei malati di Alzheimer, perché questa ci sembra completa e lungimirante. Riteniamo particolarmente opportuna l'enfasi posta sulla diagnosi precoce, che si sta dimostrando efficace per rallentare il decorso della malattia, favorendo processi neurofisiologici e plasticità cerebrale che restano possibili anche in età avanzata, al contrario di quanto si riteneva solo pochi anni fa. È importante che la diagnosi precoce entri a pieno titolo nelle nuove linee guida ministeriali, linee che appaiono sempre più urgenti.

L'Alzheimer, anche se per ora non è curabile, non è un destino ineluttabile, ma una patologia che può essere combattuta. Rallentandone il decorso è possibile anche conseguire notevoli risparmi di tempo, denaro e sofferenza, alleviando la necessità di accudimento da parte dei familiari e delle strutture. Inoltre, a nostro avviso, è importantissimo promuovere la ricerca su questi temi: ricerca epidemiologica, di base e clinica. La ricerca permette di mettere in atto terapie avanzate, ma ha bisogno di centri specializzati e collegati in rete, in cui medici e ricercatori non siano oberati di lavoro e possano accostare l'attività di cura a quella della ricerca.

Già oggi in Italia vi sono centri di ricerca sulle demenze di eccellenza mondiale: vanno sostenuti e moltiplicati, spingendoli verso i migliori *standard* internazionali. Infine, la lotta alle demenze va considerata in

modo integrato. Ad esempio, un recente studio mostra come la sordità senile sia strettamente connessa alla perdita di funzioni cerebrali, a causa del drammatico decremento di stimoli esterni sul cervello. Un corretto trattamento della sordità senile può, quindi, contribuire alla lotta contro il decadimento cerebrale.

In conclusione, ci auguriamo che questa mozione sia di stimolo al Governo per un cambio di passo sul trattamento e il decadimento cerebrale. Ancora una volta non è tanto e solo un problema di soldi, quanto di cultura della salute e di organizzazione sanitaria. (*Applausi dal Gruppo PD e della senatrice Bianconi*).

D'ANNA (*GAL*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

D'ANNA (*GAL*). Signor Presidente, ribadisco il voto favorevole alla mozione, sottolineando la mia posizione. Ritengo, infatti, che più che muoversi a livello scientifico sulla prevenzione e la diagnosi precoce, noi dovremmo fare in modo che questa mozione, pur con i suoi limiti, sia concreta. Dovremmo fare in modo cioè che le famiglie che assistono i malati di Alzheimer possano ricevere incentivi economici o, meglio, avere la disponibilità di personale *ad hoc*, opportunamente istruito attraverso dei corsi di formazione, per l'ausilio e l'aiuto di cui hanno bisogno per questi malati che, oltre a vivere una tragedia in prima persona, rappresentano un elemento devastante per la vita delle famiglie, dei parenti e di coloro che li hanno in cura.

Vorrei ricordare che in un recente rapporto dell'Università cattolica il peso a carico delle famiglie per le cure mediche si è più che raddoppiato negli ultimi dieci anni, passando da 11 a 24 euro. Continuando di questo passo il sistema sanitario diventerà un sistema elitario, perché gran parte delle prestazioni – ancorché in questo caso previste nei LEA – sono per patologie bisognose di interventi non farmacologici, terapeutici o riabilitativi, ma di tipo squisitamente assistenziale, non solo per il malato ma anche per le famiglie – ripeto ancora una volta – che hanno in carico questo tipo di pazienti.

Non si capisce allora perché tra i tanti sussidi elargiti dallo Stato – basti immaginare la mole di corsi di formazione che le Regioni finanziano a tutto spiano per i lavoratori socialmente utili o per altre categorie che utilizzano gli ammortizzatori sociali – non si possa prevedere di impiegare queste risorse per creare delle agenzie che forniscano personale infermieristico o di tipo assistenziale alle famiglie che hanno in carico questi malati.

L'ottimo è nemico del buono. Mi auguro pertanto che la mozione in esame non sia affidata alla critica divoratrice dei topi, come accade per molti dei documenti che noi approviamo in quest'Aula.

ROMANI Maurizio (*Misto*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROMANI Maurizio (*Misto*). Signor Presidente, dallo studio dell'Alzheimer's disease international (come annunciato stamani), pubblicato sul «The Lancet», risultano essere 24,3 milioni le persone affette da questa patologia, con 4,6 milioni di nuovi casi all'anno, numero destinato a raddoppiare nei prossimi vent'anni fino ad arrivare a 81 milioni nel 2040. I Paesi più colpiti risultano essere la Cina e quelli dell'Europa, dove si registra una crescita esponenziale di nuovi casi.

Ho sottoscritto la mozione in votazione in quanto convinto che ci sia l'esigenza manifesta da parte dei familiari dei malati di avere una maggiore disponibilità di presidi medici specifici e di centri diurni dedicati, oltre alla possibilità di un'assistenza sia esterna che domiciliare.

Teniamo presente che il numero assoluto di anziani tende a crescere e, di conseguenza, anche il numero di persone affette da demenza, ciò comportando costi sociali che diventeranno insostenibili per il nostro sistema di *welfare*. Non sarà quindi sufficiente promuovere solamente progetti di cura e di formazione del personale sanitario: dovremo prima di tutto fare anche una prevenzione primaria e indagare sempre più nei rapporti tra ambiente e salute, in particolare tra inquinanti ambientali e malattie neurodegenerative.

I recenti progressi della biologia molecolare e della bioinformatica hanno dimostrato che non soltanto gli acidi nucleici ma anche le proteine e, in un certo senso, tutte le molecole organiche sono portatrici di informazioni che vengono recepite dai recettori cellulari e nucleari e tradotte in segnali, con attivazione o blocco di cascate biochimiche cellulari e intercellulari.

Possiamo anche ricordare, a questo proposito, come sia stato sperimentalmente dimostrato, non solo su cavie murine ma anche su primati, come l'esposizione in utero a particolato ultrafine e a metalli pesanti apra la strada a varie patologie neurodegenerative e, in particolare, alla malattia di Alzheimer, utilizzata come patologia sentinella in ragione del preoccupante incremento epidemico degli ultimi decenni e dell'ormai acclarato meccanismo patogenetico. Tanto i suddetti studi sperimentali su cavie e primati, quanto gli studi epidemiologici di pediatri ed epidemiologi messicani hanno portato importanti contributi alla nostra conoscenza dei complessi meccanismi patogenetici che sono all'origine di questa e di altre patologie neurodegenerative (non dimentichiamoci del morbo di Parkinson o della sclerosi laterale amiotrofica), in cui lo *stress* ossidativo cronico, con ogni probabilità connesso all'esposizione prolungata a inquinanti ambientali (ancora una volta il particolato ultrafine e i metalli pesanti) svolge un ruolo di primo piano.

Contributi significativi sono giunti, in questo campo, anche dalle indagini sulla tossicità connessa alla inalazione del particolato ultrafine e di nanoparticolato che, attraverso il nervo olfattivo, arrivano al cervello; alla deposizione di metalli pesanti nelle aree telencefaliche maggiormente implicate nella patogenesi dell'Alzheimer (soprattutto lobo frontale e ippo-

campo); alla successiva attivazione, da parte dei depositi di metalli pesanti, dei meccanismi pro-flogistici connessi alla liberazione di radicali dell'ossigeno e quindi al deposito della beta-amiloide, che è responsabile della formazione delle placche della malattia di Alzheimer.

È sempre più evidente che tutto questo richiede il passaggio a un modello di genoma dinamico e reattivo, capace di auto-ingegnerizzarsi sulla base di informazioni e al contempo disorientato dalle disinformazioni provenienti dall'ambiente esterno e interno (soprattutto metalli pesanti, distruttori endocrini, campi elettromagnetici): da tutto un flusso di informazioni, che, come detto, non in modo lineare e unidirezionale dal DNA all'RNA alle proteine, ma piuttosto in modo circolare dall'ambiente, all'epigenoma, al DNA, alle proteine e quindi ancora all'epigenoma e al genoma. Quindi, quando parliamo di investire in ricerca e innovazione pensiamo anche all'epigenetica e di quanto questa sia importante nell'attuazione della prevenzione primaria.

Potenziare la prevenzione significa mettere davvero in condizione gli operatori sanitari di pervenire ad una diagnosi precoce, attraverso il continuo aggiornamento in particolar modo dei medici di medicina generale che più degli altri possono trovarsi di fronte casi sospetti ed agire tempestivamente, indirizzando il paziente verso le cure più appropriate, prevenendo anche specifici obblighi formativi.

È necessario inoltre un approccio multidisciplinare e multiprofessionale che coinvolga gli specialisti, i medici di medicina generale, gli operatori sanitari che si occupano di assistenza, ma anche i familiari, che spesso si trovano a dover far fronte da soli, per una strutturale carenza nei servizi di assistenza, che varia a seconda delle Regioni di provenienza, alla cura e alla gestione quotidiana del malato. Per questo è di fondamentale importanza che siano svolte specifiche campagne di informazione per sensibilizzare la popolazione.

Se è vero infatti che l'assistenza a persone affette dal morbo di Alzheimer è inclusa nei livelli essenziali di assistenza (cosiddetti LEA) e che, relativamente alle tutele sanitarie, è una malattia inclusa nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal *ticket* per le prestazioni sanitarie correlate, è inutile negare che la crescita in termini percentuali con cui si prevede che il fenomeno si espanda renda necessario un modello di presa in carico del paziente che vada oltre gli interventi settoriali. Un modello che, al contrario, preveda interventi di più ampio respiro al fine di sostenere non solo il soggetto affetto da Alzheimer, ma anche i familiari e gli operatori sanitari addetti all'assistenza in tutte le sue forme. A partire, dunque, dalla situazione ambientale e sociale propria del singolo paziente è essenziale che questo sia seguito in un contesto coordinato, dove l'accoglienza in strutture sociosanitarie dedicate sia accompagnata da *équipe* multiprofessionali con competenze specifiche, ma armonizzate e dove la gestione delle fasi di scempenso sia accompagnata da un supporto reale, in termini di competenze e servizi, ai fornitori primari di cure.

Per queste ragioni dichiaro il voto favorevole del mio Gruppo alla mozione in discussione. (*Applausi dai Gruppi Misto, PD, M5S e della senatrice Bianconi*).

Chiusura di votazione (ore 12,03)

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la votazione per l'elezione di un senatore Segretario.

Invito i senatori Segretari a procedere allo spoglio delle schede e al computo dei voti nell'adiacente Sala Pannini.

(I senatori Segretari procedono al computo dei voti).

Hanno preso parte alla votazione i senatori:

Aiello, Airola, Albano, Alberti Casellati, Alicata, Amati, Angioni, Arrigoni, Astorre, Augello

Barani, Barozzino, Battista, Bellot, Bencini, Berger, Bernini, Bertuzzi, Bianco, Bianconi, Bilardi, Bisinella, Bitonci, Blundo, Bocchino, Bonfrisco, Borioli, Bottici, Broglia, Bruni, Bruno, Buccarella, Buemi, Bulgarelli

Calderoli, Caleo, Caliendo, Campanella, Candiani, Capacchione, Cappelletti, Cardiello, Cardinali, Caridi, Carraro, Casini, Casson, Catalfo, Centinaio, Ceroni, Cervellini, Chiti, Ciampolillo, Cioffi, Cirinnà, Cociancich, Collina, Colucci, Comaroli, Compagna, Compagnone, Consiglio, Conte, Conti, Cotti, Crimi, Cucca, Cuomo

D'Adda, D'Alì, Dalla Tor, Dalla Zuanna, D'Anna, Davico, De Biasi, De Cristofaro, De Monte, De Petris, De Poli, De Siano, Del Barba, Di Biagio, Di Giacomo, Di Maggio, Dirindin, Divina, Donno

Endrizzi, Esposito Stefano

Fabbri, Falanga, Fasano, Fattori, Fattorini, Favero, Fazzone, Fedeli, Ferrara Elena, Filippi, Filippin, Finocchiaro, Fissore, Fornaro, Fravezzi

Gaetti, Galimberti, Gambaro, Gasparri, Gatti, Ghedini Rita, Giarusso, Gibiino, Ginetti, Giovanardi, Giro, Girotto, Gotor, Granaiola, Gualdani, Guerra, Guerrieri Paleotti

Ichino, Idem, Iurlaro

Lai, Langella, Laniece, Lanzillotta, Latorre, Lepri, Lezzi, Liuzzi, Lo Giudice, Lo Moro, Longo Eva, Lucherini, Lucidi, Lumia

Malan, Manassero, Manconi, Mancuso, Mandelli, Mangili, Maran, Marcucci, Margiotta, Marin, Marinello, Marino Luigi, Marino Mauro Maria, Martelli, Martini, Marton, Mastrangeli, Mattesini, Maturani, Mauro Giovanni, Mazzoni, Merloni, Messina, Micheloni, Milo, Mineo, Minniti, Minzolini, Mirabelli, Molinari, Montevecchi, Morgoni, Moronese, Morra, Moscardelli, Mucchetti, Munerato, Mussini, Mussolini

Nugnes

Orellana, Orrù

Padua, Pagliari, Paglini, Pagnoncelli, Palermo, Palma, Panizza, Parente, Pegorer, Pelino, Pepe, Petraglia, Petrocelli, Pezzopane, Piccinelli, Piccoli, Pignedoli, Pizzetti, Puglia, Puglisi, Puppato

Ranucci, Razzi, Repetti, Ricchiuti, Rizzotti, Romani Maurizio, Romani Paolo, Romano, Rossi Luciano, Rossi Mariarosaria, Russo, Ruta

Sacconi, Saggese, Sangalli, Santangelo, Santini, Scalia, Scavone, Sciascia, Scibona, Scilipoti, Scoma, Serra, Sibia, Silvestro, Simeoni, Sollo, Sonego, Spilabotte, Sposetti, Stefani, Stefano

Tocci, Tonini, Torrisi, Tronti

Uras

Vaccari, Vacciano, Valentini, Vattuone, Verducci, Villari, Volpi

Zanda, Zanettin, Zanoni, Zeller, Zin, Zuffada.

Ripresa della discussione della mozione n. 148 (ore 12,03)

BIANCONI (*NCD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BIANCONI (*NCD*). Signor Presidente, voglio iniziare la mia dichiarazione di voto sottolineando come lavora la 12ª Commissione permanente del Senato: sceglie un tema, lo approfondisce e, con diverse sensibilità, trova una quadra sulle richieste da presentare al Ministero, con proposte concrete e fattibili, con suggerimenti atti ad arginare una problematica grave, come quella in esame, e poi lo porta all'attenzione del Parlamento. Credo che questa metodologia – che la senatrice De Biasi ha imposto, come Presidente, alla 12ª Commissione – sia veramente da sottolineare perché è propositiva e dà vita ad una sorta di gara tra i commissari per rendere sempre più fruibile il nostro servizio sanitario nazionale.

Come è già stato evidenziato, questa è una gigantesca sfida mondiale. Infatti, se è vero che nel mondo vi sono 44 milioni di malati di Alzheimer e che entro il 2050 (cioè tra pochi decenni) questo dato potrà triplicare, è facile capire che si tratta di una sfida globale per tutti i servizi sanitari nazionali. È una sfida anche per il nostro servizio nazionale giacché in Italia vi è un milione di malati, con tutto ciò che ne consegue come ricaduta, non solo sul Servizio sanitario nazionale, ma anche per l'impatto sulle famiglie.

Prima di entrare nel merito, ricordo che il problema dell'Alzheimer è stato già trattato in quest'Aula quando abbiamo votato il provvedimento sulle persone scomparse. Infatti, ad oggi, nei nostri obitori vi sono ancora più di mille cadaveri non riconosciuti, di cui oltre 600 sono proprio di pazienti con Alzheimer: si tratta, cioè, di persone che sono uscite di casa, ma non sono più riuscite a tornarvi. Con le vecchie leggi scattava molto tardi la ricerca della persona scomparsa; spesso, quindi, queste persone morivano e, quando venivano ritrovate, non erano neanche riconoscibili dai familiari. Ancora oggi – ripeto – vi sono circa mille persone che non hanno

il conforto di una tomba e vi sono familiari che non possono compiangere il proprio congiunto.

In Italia questo è ancora un problema e riguarda, nell'80 per cento dei casi, malati di Alzheimer.

Per noi è fondamentale riuscire a fare ricerca per capire come prevenire questa malattia. Oggi alcune ricerche americane sono in fase molto avanzata ed hanno individuato perché l'Alzheimer nasce, dove nasce, come si sviluppa, cosa accade nel cervello e cosa determina la perdita di totale autonomia.

Ebbene, la ricerca deve fare la sua strada e si tratta di un percorso estremamente interessante. Ciò però – e mi rivolgo al Sottosegretario di Stato per la salute – probabilmente richiederà sforzi economici da parte dei servizi sanitari, anche per fare fronte alla prevenzione. Infatti, come emerge dagli ultimi risultati della ricerca, probabilmente potremo diagnosticare, nel 90 per cento dei casi, la malattia tre anni prima del suo insorgere; pertanto, potrà diventare veramente interessante effettuare uno *screening* preventivo per identificare la malattia, ovviamente tarato su familiarità e su situazioni particolari. È facile comprendere che la scienza ci porrà un'ulteriore sfida, che necessiterà di finanziamenti *ad hoc*. Il fatto di poter scoprire tre anni prima la possibile insorgenza di questa malattia potrà aiutarci ad utilizzare farmaci che oggi riescono solo a contenere alcuni sintomi, ma che, invece, assunti per tempo, potrebbero diventare curativi.

È, dunque, una corsa ad ostacoli, ma fortunatamente ci muoviamo in un ambito globale, proprio perché – ripeto – si tratta di una sfida per tutti i servizi sanitari.

Venendo a noi, non sappiamo bene cosa interagisce. Il senatore Romani ha fatto un'ampia disamina di tutti i fattori ambientali. Vorrei aggiungere un altro. Non abbiamo ancora capito fino in fondo qual è il danno subito dai nostri giovani che si imbottiscono di droghe sintetiche; non abbiamo ancora un quadro completo del livello di distruzione del cervello di questi giovani che, probabilmente (come ci dicono alcune ricerche scientifiche), diventeranno dementi in età non così avanzata, ma giovanile, con ulteriori costi sociali. Comprenderete allora che quando si parla (anche in questa mozione) di prevenzione è necessario farlo a 360 gradi anche in vista del buon mantenimento del nostro cervello.

Vanno benissimo poi per il malato di Alzheimer i livelli essenziali di assistenza, come pure l'esenzione dal *ticket*, ma quando un figlio, un adulto in una famiglia mononucleare si trova ad avere quattro genitori anziani con il rischio che uno o due di essi siano malati di Alzheimer c'è bisogno di una protezione sociale di base fondamentale. Al riguardo purtroppo le nostre Regioni, molte Regioni, sono indietro e tutto ricade pesantemente sulle spalle della famiglia.

Annuncio pertanto che il Gruppo Nuovo Centrodestra voterà convintamente a favore di questa mozione, non solo perché l'ha sottoscritta, ma perché crediamo fermamente che, nell'ambito della sfida che il Ministero della salute proprio in queste settimane sta giocando sul nuovo piano

triennale della salute, uno dei grandi capitoli da attenzionare (sia in termini di risorse che di formazione) sia proprio quello relativo a tutte queste malattie neodegenerative, tra cui l'Alzheimer.

Un tempo si diceva che gli anziani erano «picchiatelli», e questo faceva parte dell'oleografia dell'anziano.

Questa patologia rende le persone totalmente avulse dalla realtà, pericolose per sé stesse e rappresenta un grosso problema di tipo familiare e sociale. E se ci vogliamo considerare una società civile, come ci ricordava il collega Romani, dobbiamo farcene carico e non lasciarlo agli ultimi; e queste persone sono veramente gli ultimi perché non ricordano neanche più chi sono. (*Applausi dai Gruppi NCD e PD. Congratulazioni*).

GAETTI (*M5S*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GAETTI (*M5S*). Signor Presidente, colleghi, cittadini tutti, quando cento anni fa il neurologo (psichiatra e neuropatologo) tedesco Aloysius Alzheimer descrisse la malattia che ha preso il suo nome non aveva certo pensato di iniziare una storia che, molto tempo dopo, avrebbe dominato lo scenario clinico che oggi viene definito «epidemia silente del terzo millennio».

La mozione tratta molti aspetti che condivido e gli impegni che i proponenti indicano al Governo sono concreti e tutti veramente importanti. Due sono però gli argomenti che voglio meglio analizzare.

Questa malattia colpisce le persone in età avanzata, anche se sono presenti forme presenili in soggetti con determinate alterazioni genetiche.

Su questi due aspetti, cioè l'età e le alterazioni genetiche, non possiamo certamente intervenire. Ma la letteratura scientifica è concorde nel dare particolare importanza alla prevenzione che permette di limitare il numero di nuovi casi e di ritardarne l'insorgenza.

Poiché la demenza colpisce un elevato numero di persone, definire i singoli fattori di rischio rappresenta una prevenzione efficace sul piano globale.

Si tratta di agire su elementi che possono essere controllati in tutto o in parte. Ma vi sono alcune condizioni, in particolare quelle legate allo stile di vita, all'ambiente sulle quali è possibile intervenire ottenendo significativi risultati sul piano clinico. Poiché sono abitudini che esercitano il loro effetto negativo lentamente nel tempo, anche gli interventi sono misurabili sul lungo periodo e solo studi epidemiologici accurati permettono di mettere in luce rischi e benefici.

Questa affermazione è particolarmente importante, perché il cittadino si attende invece indicazioni precise che portino a risultati nel breve periodo. Appare evidente che investire nella prevenzione primaria non rende in termini elettorali. I risultati si percepiscono nel lungo periodo e non sono spendibili subito, mentre al politico interessano proposte di imme-

diata attuazione. Inoltre, la prevenzione è globale e non genera interessi economici focalizzati ai pochi gruppi di potere (vedi le Big Pharma).

La ricerca degli ultimi anni ha evidenziato che gli stessi fattori che favoriscono le malattie cardiovascolari comportano anche un maggiore rischio per la malattia di Alzheimer: come già detto, obesità, colesterolo alto e ipertensione sono fattori di rischio oggi modificabili. Riconoscerli e trattarli riducono il rischio di sviluppare la malattia.

Studi scientifici pubblicati sulle più importanti riviste mondiali evidenziano come gli stili di vita, in particolare i buoni comportamenti relazionali – si ottengono con un aumento del livello di istruzione, con un miglioramento delle condizioni delle attività lavorative manuali e con una buona promozione dei rapporti sociali – e una corretta alimentazione possono ridurre il numero dei malati, ritardarne l'insorgenza e rallentare la progressione della malattia.

Prevenire la malattia di Alzheimer è possibile mangiando alimenti che contengono acidi grassi polinsaturi omega-3, che hanno la capacità di ridurre i tassi sanguigni della proteina beta-amiloide, come il pesce e la frutta secca oleaginosa (nocciole, mandorle o noci). I ricercatori hanno trovato che più un individuo consuma omega-3, più sono bassi i tassi di proteina beta-amiloide nel sangue, ed hanno rafforzato la convinzione che la dieta mediterranea – sì, la nostra dieta mediterranea – è utile per prevenire le turbe cognitive leggere che spesso precorrono l'Alzheimer.

Seguiamo la nostra dieta mediterranea, con il nostro olio extravergine di oliva, e non il lampante spagnolo; con i nostri frumenti, come la timilia e il senatore Cappelli, e non quelli con marchio registrato di cui paghiamo le *royalty* come il Kamut; con i nostri pomodori, e non quelli che arrivano da Paesi sconosciuti che permettono l'uso incontrollato di pesticidi di cui non conosciamo neanche l'esistenza. Ricordo che ormai è stato dimostrato che molti di quei pesticidi sono causa di malattie come il Parkinson, malattie che in Francia sono state dichiarate professionali.

Tutto questo evidenzia che dobbiamo prestare più attenzione nei confronti del nostro ambiente: attenzione che con altre mozioni, come quella relativa all'utilizzo del CSS nei cementifici, non stiamo in questa sede dimostrando.

Ora i nemici in agguato sono le epidemie di diabete e di obesità alle quali purtroppo assistiamo in Occidente, e non solo. Si tratta di due potenziali fattori di rischio per la demenza, che non hanno però ancora investito in pieno la popolazione anziana. Purtroppo è solo questione di tempo.

La nostra dieta mediterranea non arricchisce – come ho già detto – nessuno, mentre è abitudine consolidata anche del nostro parlare qui dentro puntare alle medicine miracolose e costosissime. Noi cerchiamo le medicine per essere belli, intelligenti, al *top* e per aumentare le nostre *performance*, come dice una pubblicità.

Rivolgo quindi un invito pressante ai ricercatori perché non diffondano false speranze, che creano dolorose illusioni in chi è colpito dalla malattia e nei suoi familiari. La vera scienza non ha bisogno di campagne

pubblicitarie, perché si autopromuove attraverso i vantaggi che produce nel tempo.

L'altro aspetto che desidero sottolineare, oltre alla prevenzione primaria, è il sostegno psicologico che dobbiamo fornire ai familiari. La malattia – lo abbiamo visto – è progressiva, lunga e davvero invalidante, e non solo per le persone colpite. A questo punto – se permettete – abbasso il tono della voce perché, quando si entra in certi ambiti di discussione, bisogna essere davvero cauti. Mi riferisco al fine vita.

Bisogna prendere decisioni a volte sofferte che spettano ai familiari, in attesa che venga regolamentato il testamento biologico. In quei momenti l'assistenza psicologica alla famiglia è fondamentale, anche perché oggi la visione della medicina è tecnologica e rifiuta la morte come elemento ineludibile e la considera come un incidente, come una incapacità del medico curante da perseguire poi legalmente. La medicina tecnologica non è più sostenibile sul piano sociale e neanche su quello economico.

Detto questo, confermo il voto favorevole del Movimento 5 Stelle su questa importante mozione. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

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

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

RIZZOTTI (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, colleghi, signor Sottosegretario, l'ampia e crescente diffusione nella popolazione del morbo di Alzheimer, l'assenza di una valida terapia e gli enormi effetti in termini di risorse necessarie (emotive, organizzative ed economiche), che ricadono sui familiari dei malati, la rendono una delle patologie a più grave impatto sociale del mondo.

Più di tutte le malattie degenerative, l'Alzheimer colpisce infatti anche i familiari che devono sostituirsi al malato in molte attività. Una grande percentuale dei malati è infatti assistito unicamente dalle famiglie facendo ricadere su di esse tutto il peso dell'assistenza e delle cure.

Il fattore maggiormente correlato all'incidenza della patologia è certamente l'età: è rara sotto i 65 anni, mentre aumenta progressivamente con l'aumentare dell'età, per raggiungere una diffusione enorme verso gli 85 anni, e i dati epidemiologici in nostro possesso dicono che nei prossimi vent'anni i malati affetti da questo morbo sono destinati a raddoppiare.

Il decorso della malattia può essere diverso, nei tempi e nelle modalità sintomatologiche per ogni singolo paziente; il tempo di permanenza in ciascuna di queste fasi è variabile da soggetto a soggetto e può, in certi casi, durare anche diversi anni.

A questo proposito vorrei ricordare un film del regista Pupi Avati «Una sconfinata giovinezza» – che non ha avuto il successo che avrebbe meritato per un argomento che forse non a tutti piaceva vivere e approfondire sul grande schermo – che con estrema sensibilità racconta una storia intensa e drammatica. Un film denso di commozione che evidenzia l'evol-

vere di questa malattia ed il forte impatto sulla famiglia del malato. Nella scorsa legislatura, questo film è stato proiettato nella Sala Zuccari del Senato per l'opportunità che la Presidenza del Senato stesso diede all'allora presidente della 12ª Commissione, senatore Tomassini, per organizzare un evento informativo e di sensibilizzazione nei confronti di questa malattia, che inizia in modo quasi silente.

Sempre nella scorsa legislatura, e precisamente il 6 ottobre del 2011, l'Aula del Senato ha approvato una serie di mozioni, tra cui quella a prima firma del senatore D'Ambrosio Lettieri che ho condiviso, come condivido pienamente la mozione oggi al nostro esame, a prima firma della presidente della 12ª Commissione, senatrice De Biasi, che ringrazio. L'obiettivo di queste mozioni è impegnare il Governo a garantire la doverosa omogeneità assistenziale delle persone affette da questo terribile morbo e di indicare tra le priorità di politica sanitaria la prevenzione, la diagnosi precoce e l'informazione su tale patologia.

Tra i tanti problemi vi è quello della diagnosi: passa in genere oltre un anno perché si arrivi dai primi sintomi alla diagnosi di Alzheimer. Una diagnosi vissuta come un macigno, che porta i familiari e i pazienti a nascondersi agli altri in un rifiuto della malattia. Questo atteggiamento, comprensibile da un punto di vista psicologico, impedisce però un utilizzo precoce dei farmaci (inibitori dell'acetilcolinesterasi) che producono un beneficio sintomatico e soprattutto un rallentamento della progressione della malattia.

La situazione nell'assistenza è migliorata dalla nascita dei centri di unità di valutazione di Alzheimer. Questi centri, presenti in tutti i grandi ospedali, permettono una diagnosi e una terapia gratuite. Ci sono poi una serie di centri Alzheimer diffusi capillarmente nel Paese e finanziati in genere dai Comuni, ma sono soprattutto le associazioni dei pazienti che danno contributi sostanziali con vari servizi come numeri verdi, Alzheimer *café* e tanti altri.

La crescente incidenza di questa patologia nella popolazione di tutto il mondo è accompagnata da una crescita equivalente del suo enorme costo economico e sociale. Il costo annuo per assistere un anziano con Alzheimer (senza considerare i costi indiretti collegati alla malattia) si aggirava nel 2009 sui 33.000 dollari contro i 10.000 necessari per l'assistenza ad un anziano non affetto. Ciò rende l'Alzheimer una tra le patologie con il più ampio impatto socio-economico, specie nei Paesi ove il miglioramento della qualità della vita ha portato ad un allungamento della vita media.

Il fattore più critico per l'efficacia delle terapie è il *timing* dell'intervento terapeutico. Tra le metodiche strumentali più attuali vi sono: la tomografia ad emissioni di positroni con l'uso di traccianti; la risonanza magnetica ad alta definizione, che consente di quantificare con estrema precisione alcune aree dell'encefalo; la rachicentesi, una puntura lombare per prelevare un campione di liquido cefalo-rachidiano.

Questa mozione mira proprio a promuovere un'azione di monitoraggio epidemiologico, compatibilmente con i vincoli della *privacy*, che consenta di adottare ogni iniziativa necessaria a creare omogeneità nella rete inte-

grata dei servizi socio-sanitario assistenziali su tutto il territorio nazionale; inserire nell'ambito del programma di educazione continua in medicina specifici obblighi formativi riferiti all'Alzheimer per gli operatori della sanità; promuovere iniziative per il sostegno e lo sviluppo della ricerca, fondamentale nel campo delle malattie neurodegenerative e della demenza; promuovere apposite campagne di educazione sanitaria rivolte alla popolazione per migliorarne la consapevolezza e le corrette modalità per rapportarsi alle strutture del sistema sanitario nazionale e agli operatori.

La mozione che esaminiamo oggi costituisce un momento importante per un aggiustamento organico dell'insieme delle norme legislative che possono sostenere i pazienti e i loro familiari nelle cure, affrontando anche le complesse ricadute sociali che comporta questa malattia.

Per questo dichiaro il voto favorevole del Gruppo Forza Italia, sperando che sia l'ultima volta che in quest'Aula viene posta sotto i riflettori questa grave malattia. (*Applausi dal Gruppo FI-PdL XVII*).

GRANAIOLOLA (*PD*). Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GRANAIOLOLA (*PD*). Signor Presidente, colleghi, signor Sottosegretario, grazie alla Commissione sanità, che ha lavorato con serietà e in armonia, e grazie anche alla conduzione della Presidenza, finalmente è arrivata in Aula questa mozione; essa è così importante per affrontare, in maniera organica, gli aspetti sociosanitari riguardanti una malattia terribile e devastante come l'Alzheimer, che in Italia registra – come ci ha ricordato puntualmente la senatrice De Biasi – numeri da brivido. Dati preoccupanti che evidenziano la necessità di costruire un modello basato su prevenzione, diagnosi e cura della malattia, che preveda non solo l'assistenza al malato, ma anche il supporto ai fornitori primari di cure, vale a dire a familiari, badanti, infermieri, assistenti medici e medici. Occorre davvero una rete territoriale a sostegno del malato che comprenda tutti i soggetti coinvolti, dal medico di famiglia agli specialisti, ai centri di riferimento, all'assistenza domiciliare, ai centri diurni, ai ricoveri di sollievo e ai ricoveri definitivi.

L'Alzheimer è la più comune e la più devastante causa di demenza: annulla la persona, la confina in un mondo di paura, di angoscia, di allucinazioni. La persona malata non riconosce più se stessa e i propri familiari e questi ultimi spesso non ce la fanno a sostenere quelle situazioni imprevedibili e ingestibili che la malattia provoca. L'Alzheimer ruba la vita alla persona che ne è affetta e distrugge la sua famiglia, che finisce col sentirsi impotente rispetto all'evoluzione della patologia.

Per questo è importante votare la mozione in esame, nella quale si chiede con forza al Governo di promuovere un progetto generale di cura, che segua in parallelo gli aspetti propriamente clinici e quelli legati allo sviluppo di servizi specifici dedicati alle diverse fasi della malattia, ai problemi familiari e ai luoghi delle cure.

La ricerca scientifica fino ad oggi non ha individuato l'eziopatogenesi della malattia, anche se nei giorni scorsi, in visita al Senato, il premio Nobel in medicina, il professor Susumu Tonegawa, ci ha lasciato ben sperare sui progressi fatti. Le moderne terapie sicuramente riescono a rallentare la progressione della malattia, ma non si vede all'orizzonte niente che lasci sperare in una guarigione.

Da qui l'invito al Governo a promuovere idonee iniziative per il sostegno e lo sviluppo della ricerca scientifica nel campo delle demenze. Abbiamo evitato nel DEF tagli lineari alla sanità, ma resta la preoccupazione che i risparmi chiesti alle Regioni possano incidere sulla qualità e l'efficienza del servizio sanitario nazionale. Mi auguro, dunque, che nel Patto per la salute siano seriamente affrontati i temi oggetto di questa mozione. Se così non fosse, le ottimistiche previsioni in esso contenute circa l'invecchiamento della popolazione sarebbero messe in serio pericolo da quella che ritengo essere una vera e propria bomba ad orologeria, pronta ad esplodere se non presa con cura e accuratamente disinnescata.

Il problema della demenza – come ci ricordava la senatrice Bianconi – è globale. Per questo, per la prima volta, i *leader* mondiali del G8 si sono riuniti a Londra in un vertice per decidere come combattere l'epidemia mondiale della demenza. I punti principali dell'accordo siglato sulle misure da intraprendere sono stati, tra gli altri, quelli di identificare, entro il 2025, una cura o una terapia che modifichi il decorso della malattia, il che significa: aumentare i fondi per la ricerca e il numero dei ricercatori coinvolti; sviluppare un piano di azione internazionale per la ricerca; scambiare informazioni, studi e dati; lavorare insieme per ottenere migliori risultati; invitare l'Organizzazione mondiale della sanità e l'OCSE a dichiarare la demenza una minaccia per la salute pubblica e sostenere i Paesi a incidere sui loro sistemi sanitari e sociali per le persone con demenza; invitare tutti a trattare le persone con demenza con dignità e rispetto ed aumentare il proprio contributo nella prevenzione, assistenza e cura.

La maggior parte dei Governi è impreparata ad affrontare l'epidemia della demenza. Fino ad ora solo 13 Paesi hanno effettuato un piano nazionale sulle demenze e l'Italia, ahimè, non è fra questi. Cerchiamo, signor Sottosegretario, almeno di rimediare al più presto, predisponendo una rete di assistenza in grado di tutelare non solo i malati di Alzheimer, ma anche i familiari e chi li assiste, a partire dalla promozione di una maggiore sensibilità sociale sulla malattia, al fine di facilitare il percorso diagnostico e la presa in carico globale per il malato.

Per tutti questi motivi, espressi anche dai colleghi, il Partito Democratico voterà con convinzione la mozione con la quale abbiamo voluto dare un messaggio di speranza al Paese e mostrare il nostro impegno contro questa malattia che, secondo i medici, fa più paura del cancro.

Quindi, signor Sottosegretario, vigileremo affinché gli impegni richiesti al Governo siano assolti con l'impegno e la celerità di cui il Paese ha bisogno. La ringraziamo per il suo parere favorevole e per l'affermazione che gli impegni presi nella sua replica non sono rituali, ma avranno un seguito reale e concreto.

Consentitemi di concludere con un accorato appello che mi ha rivolto una collega la cui madre, come la mia, è morta purtroppo a causa dell'Alzheimer. Ricordiamoci tutti che, al di là di ogni ricerca, di ogni medicina, la cura più efficace, che non costa niente è solo e soltanto l'affettività. (*Applausi dal Gruppo PD e dei senatori Candiani e Bianconi*).

PETROCELLI (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PETROCELLI (*M5S*). Chiediamo la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico.

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

(*La richiesta risulta appoggiata*).

Votazione nominale con scrutinio simultaneo

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale con scrutinio simultaneo, mediante procedimento elettronico, della mozione n. 148, presentata dalla senatrice De Biasi e da altri senatori.

Dichiaro aperta la votazione.

(*Segue la votazione*).

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

Discussione del disegno di legge:

(1417) Conversione in legge del decreto-legge 31 marzo 2014, n. 52, recante disposizioni urgenti in materia di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (Relazione orale) (ore 12,33)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 1417.

I relatori, senatori Casson e Dalla Zuanna, hanno chiesto l'autorizzazione a svolgere la relazione orale. Non facendosi osservazioni la richiesta si intende accolta.

Pertanto, ha facoltà di parlare il relatore, senatore Casson.

CASSON, *relatore*. Signor Presidente, mi limiterò a svolgere una breve relazione introduttiva per gli aspetti che attengono essenzialmente alle competenze della Commissione giustizia.

In via preliminare ritengo importante ricordare il quadro di riferimento di questa normativa che ha a che fare con gli ospedali psichiatrici giudiziari, perché il processo per il loro superamento è iniziato già nel 2008, in particolare con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 1° aprile, che faceva riferimento a linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari e nelle case di cura e custodia.

Un successivo provvedimento è intervenuto poi ad integrare questo decreto – che disciplinava in effetti il trasferimento di tutte le funzioni di sanità penitenziaria dall'amministrazione della giustizia al Servizio sanitario nazionale – con degli indirizzi normativi e programmatici che fanno riferimento ad una conferenza unificata e che hanno visto il loro completamento nella legge del 17 febbraio 2012, n. 9, recante disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Credo sia importante ricordare come a questa disposizione di legge dell'inizio del 2012 si sia arrivati attraverso un faticoso ed approfondito lavoro parlamentare. Ricordo, in particolare, che all'epoca in Senato fu necessario riformulare per ben quattro o cinque volte il testo dell'emendamento che voleva portare al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari. Faccio notare, inoltre, che in tutti gli atti di indirizzo dal 2008 al 2012 si prevede, a questo punto in maniera omogenea, che le Regioni adottino una programmazione che affidi ai Dipartimenti di salute mentale la presa in carico di tutti i soggetti con disturbi mentali detenuti e internati.

Prima di concludere questa breve relazione ricordo, ancora, che la questione nel suo insieme è antica e fa riferimento all'impostazione del nostro codice penale, al codice Rocco-Mussolini, anteguerra e, in particolare, ad un'impostazione del diritto penale di un certo tipo: ricordo che si parlava di capacità di intendere e di volere per poter essere punito, e non era imputabile chi non avesse questa capacità. In conseguenza di ciò, all'articolo 88 del codice penale si faceva riferimento, appunto, alla non imputabilità di chi era infermo totalmente e non aveva capacità di intendere e volere, mentre all'articolo 89 si faceva riferimento al vizio parziale di mente, con una diminuzione per l'eventuale accertamento della responsabilità penale e per la successiva irrogazione della pena.

Questa impostazione sulla imputabilità, derivante da queste norme di carattere generale – che all'interno della Commissione giustizia si sta cercando anche di rivedere in un'ottica più moderna, con una modifica della Parte generale del codice penale, come da plurimi disegni di legge – è stata seguita da una serie di norme che hanno a che fare con la sottopo-

sizione a misure di sicurezza di persone ritenute pericolose. I presupposti sono ancora una volta inseriti nella Parte generale del codice penale, ed è a quell'impostazione e a quelle norme che va quindi fatto riferimento anche per le modifiche delle quali discutiamo oggi.

Ricordo, nello specifico, che il ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario è previsto dall'articolo 222 del codice penale, così come modificato nel tempo, soprattutto a seguito di interventi della Corte costituzionale, che ha un po' falciato queste norme del codice penale.

La seconda misura principale sulla quale si interviene oggi è invece quella relativa all'assegnazione ad una casa di cura e custodia, di cui all'articolo 209 del codice penale, per il condannato in situazione di diminuita capacità di intendere e di volere per le situazioni previste.

Concludo questa parte dicendo che la responsabilizzazione assume uno specifico rilievo nei confronti dei soggetti autori di fatti costituenti reato prosciolti in quanto affetti da disturbi mentali, ma ai quali viene applicata la misura di sicurezza detentiva, come ho ricordato, o in ospedale psichiatrico giudiziario o all'interno di una casa di cura e custodia.

Anche il lavoro svolto dalle Commissioni riunite giustizia e sanità dà atto della delicatezza della materia, perché da una parte bisogna tener conto dei diritti fondamentali della singola persona e, dall'altra, delle esigenze di sicurezza della collettività. Alla ricerca di questo delicato equilibrio si è arrivati, alcuni anni fa, al superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari, con il tentativo di far arrivare queste persone, che sono ammalate, sotto cura di persone e strutture adeguate.

Il problema fondamentale è proprio questo, come dirà il collega Dalla Zuanna, ossia arrivare con strutture e personale adeguati ed in grado di intervenire senza arrecare danno alla singola persona né alla sicurezza collettiva, soprattutto quando si tratti di persone che hanno subito una condanna oppure una dichiarazione di pericolosità sociale.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Dalla Zuanna. (*Brusio. Richiami del Presidente*).

DALLA ZUANNA, *relatore*. Signor Presidente, il decreto-legge proroga al 1° aprile 2015 la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari, rispetto alla data del 1° aprile 2014, fissata in uno dei primi decreti-legge convertiti in questa legislatura. La giustificazione per questa ulteriore proroga è che lo Stato, le Regioni e le unità sanitarie locali non sono ancora pronte ad accogliere in residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, cosiddette REMS, e in comunità alloggio gli attuali e futuri ospiti degli ospedali psichiatrici giudiziari.

Infatti, malgrado le cifre stanziare appaiano congrue, non sono state ancora erogate alle Regioni, nessuna delle quali ha completato le REMS. D'altro canto, le comunità alloggio sono poche e quasi del tutto assenti in ampie aree del territorio nazionale. (*Brusio*). Presidente, per favore, faccio fatica a parlare! (*Richiami del Presidente*).

Allo stato attuale, i sei OPG attualmente attivi ospitano mediamente circa 900 reclusi, 300 in meno rispetto a cinque anni fa, con un *turnover* di 600 persone l'anno. Gli ospiti sono sostanzialmente di due tipi: il primo gruppo vive negli OPG da anni e anni perché il giudice continua a prorogare la loro reclusione spesso ben al di là del tempo di pena per il reato commesso in quanto non vi sono percorsi di cura personalizzati territoriali alternativi. Il secondo gruppo trascorre in OPG tempi relativamente brevi, per lo più in attesa di giudizio.

A fronte di questa richiesta di proroga non si può non provare un senso di frustrazione e di impotenza. Di conseguenza, le Commissioni sanità e giustizia del Senato propongono alcuni emendamenti al decreto del Governo, con l'obiettivo di mettere veramente la parola fine, nei tempi più brevi possibile, a questa vergogna nazionale.

Buona parte degli emendamenti riprende la mozione approvata all'unanimità dalla Commissione sanità come atto finale di un affare assegnato. L'idea principale delle proposte emendative è di svuotare gli OPG, da un lato impedendo ricoveri provvisori, dall'altro favorendo l'uscita degli attuali ricoverati che non presentino pericolosità sociale, il tutto senza portare alcun nocumento alla sicurezza pubblica.

Per quanto riguarda i ricoveri provvisori, l'emendamento 1.6, di cui anticipo l'illustrazione, suggerisce che la verifica della pericolosità sociale e la custodia cautelare nei riguardi dell'imputato infermo o seminfermo di mente siano disposte ed eseguite secondo le modalità di cui all'articolo 286 del codice di procedura penale, ossia mediante ricovero provvisorio in idonea struttura di servizio psichiatrico ospedaliero della sanità carceraria e quindi non negli OPG, evitando di alimentare con nuovi ricoveri questi ultimi.

Per quanto riguarda i ricoveri definitivi, sempre per il periodo di proroga, l'emendamento 1.2 (testo 2) dispone che il giudice applichi nei confronti dell'infermo di mente una misura di sicurezza diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea a far fronte alla sua pericolosità sociale, il cui accertamento è effettuato unicamente sulla base delle qualità soggettive della persona. Allo stesso modo, dovrà provvedere il magistrato di sorveglianza quando interviene ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale.

La proposta emendativa consentirebbe di impedire all'autorità giudiziaria di desumere la pericolosità sociale dall'apparente mancanza di adeguate possibilità di cura e sistemazione in stato di libertà. L'irrogazione della misura di sicurezza potrebbe finalmente aver luogo o protrarsi solo in base alla specifica valutazione della situazione personale dell'infermo di mente e consentirebbe di orientare il giudizio di pericolosità sociale alla valutazione del caso singolo e delle condizioni psichiche dell'imputato infermo di mente; non potrebbe risultare conseguenza dello stato di marginalità socioeconomica in cui questi verrebbe a trovarsi se dimesso. Si indurrebbero così i servizi di salute mentale, almeno così si spera, a sviluppare piani terapeutici individualizzati e personalizzati, volti

a garantire le dimissioni di soggetti spesso ricoverati in ospedale psichiatrico giudiziario solo per mancanza di concrete situazioni alternative.

L'emendamento 1.5 (testo 2) dispone che, con alcune eccezioni, i futuri ricoveri nelle REMS non possono protrarsi per una durata superiore ai diciotto mesi. Trascorso il predetto termine dall'ingresso in residenza del soggetto non imputabile o parzialmente imputabile, è comunque disposta una nuova valutazione circa la perdurante pericolosità sociale. Nel caso in cui sia accertato il protrarsi di tale pericolosità, il magistrato di sorveglianza dovrà ordinare la libertà vigilata o, in alternativa, ai sensi dell'articolo 679 del codice di procedura penale, applicare la pena detentiva prevista per il reato per cui si procede, diminuita del periodo della misura di sicurezza già eseguita. Questa proposta, quindi, tende a pervenire il rischio che le REMS diventino dei piccoli OPG, ossia luoghi di concentrazione e cronicizzazione della pericolosità sociale, perdendo di conseguenza ogni efficacia terapeutica e riabilitativa rispetto al vizio di mente che ha determinato la non imputabilità.

L'inserimento di un limite di permanenza massimo consente di verificare approfonditamente la sussistenza della pericolosità sociale e, al contempo, valutare l'adeguatezza del piano terapeutico personalizzato svolto all'interno delle REMS. L'eventuale persistenza della pericolosità sociale potrà essere nuovamente valutata e fronteggiata con altre misure di sicurezza diverse da quelle detentive o, in alternativa, con la comminazione in sede di incidente d'esecuzione della pena detentiva ordinaria. Quindi questa norma consente di scongiurare ogni rischio del perpetrarsi dei cosiddetti ergastoli bianchi.

A giudizio delle Commissioni sanità e giustizia, con la conversione emendata di questo decreto-legge, il Parlamento può dare un importante contributo ad accelerare lo svuotamento e la chiusura degli OPG, senza però accrescere in alcun modo la pericolosità sociale connessa all'infermità mentale.

Alcune encomiabili esperienze già presenti nei territori mostrano che un diverso approccio alla pericolosità sociale degli infermi di mente è possibile, approntando percorsi individuali di cura e reinserimento, limitando le misure di contenimento e limitazione della libertà ai soli casi strettamente necessari.

Tuttavia, c'è bisogno di spingere tutti i soggetti coinvolti a premere sull'acceleratore, in primo luogo rendendo molto difficile, in alcuni casi impossibile, la scorciatoia dei ricoveri in OPG.

Convertendo in legge questo decreto, con gli emendamenti proposti dalle Commissioni sanità e giustizia, agiremo proprio in questo senso, costringendo, per così dire, il nostro sistema sanitario a prendersi cura in modo personalizzato degli ultimi degli ultimi, ossia di persone oggi private non solo della libertà, ma anche di una prospettiva per il futuro. (*Applausi dal Gruppo PD*).

Risultato di votazione (ore 12,48)

PRESIDENTE. Comunico il risultato della votazione a scrutinio segreto per l'elezione di un senatore Segretario:

Senatori presenti	252
Senatori votanti	252

Hanno ottenuto voti i senatori:

Pegorer	139
Vacciano	40
Sollo	12
Bisinella	4
Monti	4
Razzi	3
Santangelo	2
Scilipoti	2
Dispersi	8
Schede bianche	29
Schede nulle	9

Proclamo eletto Segretario il senatore Pegorer, al quale rivolgo i migliori auguri di buon lavoro. (*Applausi*).

Faccio una piccola valutazione. È peggio di un concorso pubblico: se per un posto di segretario concorrono otto persone, e con nomi altamente qualificati, in giro c'è veramente la crisi del posto di lavoro.

Ripresa della discussione del disegno di legge n. 1417 (ore 12,49)

PRESIDENTE. Presidente De Biasi, visto che è stata chiesta l'inversione all'ordine del giorno, ritiene che la discussione generale debba essere spostata al pomeriggio, oppure la iniziamo adesso (nel qual caso saremmo ovviamente costretti a interromperla)?

DE BIASI (*PD*). Signor Presidente, essendo le 12,50 ed essendo il termine della seduta fissato per le 13, credo che sia opportuno rimandare al pomeriggio, anche per serietà nei confronti di chi comincerà a parlare.

PRESIDENTE. La seduta termina alle 13,30, però comunque la discussione generale verrebbe interrotta. Conferma la proposta?

DE BIASI (*PD*). Sì.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

Rinvio il seguito della discussione del disegno di legge in titolo ad altra seduta.

Interventi su argomenti non iscritti all'ordine del giorno

PAGLINI (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PAGLINI (*M5S*). Signor Presidente, la situazione a Piombino è tragica. Il secondo sito siderurgico d'Italia sta chiudendo. Una città di circa 32.000 abitanti rischia di implodere; un territorio che dal Dopoguerra ha puntato quasi tutta la sua sopravvivenza su una fabbrica che produce acciaio si accorge che a breve più di 4.000 lavoratori della Lucchini e dell'indotto saranno in ginocchio.

Dopo numerosi tentativi di vendita falliti, un'infruttuosa acquisizione da parte del gruppo Severstal del russo Mordashov e un commissariamento, ci troviamo oggi con la zona a caldo, l'altoforno, che ha già cessato di colare acciaio. Anzi, questa notte è avvenuta l'ultima colata e da domani l'impianto di fusione sarà caricato in «bianco».

Il 27 settembre 2013 sono stata in quel luogo insieme ad altri portavoce del Movimento 5 Stelle per una visita all'interno dell'acciaiera. È come entrare in un girone dell'inferno dantesco: strutture in metallo semiabbandonate e arrugginite. Montagne di minerali scuri, depositati lungo la strada che conduce all'altoforno, hanno condannato la zona a un tasso di inquinamento altissimo. Fumate marroni dai forni hanno reso l'aria pesante e irrespirabile e il paesaggio spettrale.

In questi decenni, la città di Piombino è stata amministrata da politiche cieche e sorde. Nessun piano serio di riconversione industriale è stato presentato e attuato. Eppure quella fetta di terra ha una delle coste più belle e ricche di storia della Toscana: a due passi ci sono scavi archeologici di interesse mondiale, una città millenaria come Populonia, la costa degli etruschi, cibo eccellente, mare da favola, un pezzo di Italia che andava valorizzato per creare nuove opportunità di lavoro e sviluppo.

Nella foga di perseverare in una politica che si affida esclusivamente al voto di scambio, cioè io ti faccio lavorare all'inferno in un ambiente insalubre e ad alto rischio e tu sopravvivi e non muori di fame (ma forse muori di altro...), nessuna politica di sviluppo alternativo alla produzione dell'acciaio è stata pensata, nessun piano B di riconversione del territorio e salvaguardia dell'ambiente e del lavoro.

In questi giorni gli operai si sono appellati addirittura a papa Francesco e i partiti, i sindacati, coloro che hanno amministrato la città e la Nazione che dicono? Ci voleva un operaio, Paolo Francini di 54 anni, che si è messo a fare lo sciopero della fame per attirare l'attenzione dei *media* nazionali. Ieri ero a Piombino davanti ai cancelli; con Paolo ci ho parlato:

il suo è un urlo disperato, l'urlo di una città che deve riacquistare la sua dignità, insieme a quella dei suoi lavoratori.

Oggi la realtà è questa: ieri sera è avvenuta l'ultima colata, la zona a caldo verrà spenta tra pochi giorni, con i sindacati pronti a strapparsi le vesti. Ricordo che l'Italia vanta il sistema sindacale più forte in Europa e gli stipendi più bassi per i lavoratori. Poi qualcuno prima o poi una domanda se la farà. Gli operai, se tutto va bene, si dovranno accontentare di contratti di solidarietà, cioè di un'elemosina al mese, ma non sarà loro sufficiente a garantire una vita dignitosa a loro e alle loro famiglie. Ancora più drammatico è il rischio che si prospetta, quello molto alto del fallimento, con la conseguente perdita degli ammortizzatori sociali.

Piombino così muore, senza alcun progetto per il futuro. Il Movimento 5 Stelle si chiede: chi dobbiamo ringraziare? (*Applausi dal Gruppo M5S e delle senatrici Bencini e Petraglia*).

MONTEVECCHI (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MONTEVECCHI (*M5S*). Signor Presidente, Ennio Flaiano sosteneva che il libro è l'unico oggetto inanimato che possa avere sogni. Mi piace ricordare questa immagine nella Giornata mondiale del libro e del diritto d'autore che si celebra oggi, anche se, per la verità, la notizia è rimasta piuttosto in ombra sulle pagine dei giornali.

Il libro non è un semplice oggetto di consumo, come molti vorrebbero farci credere. Tuttavia, è lecito interrogarsi. Come cambiano scrittura e lettura a fronte della grande trasformazione multimediale e tecnologica in atto? Come cambiano, in una prospettiva in cui la funzione di narrare in sintonia con i tempi e i ritmi della realtà circostante è svolta principalmente dal cinema, dalla televisione e da Internet? Come cambia l'oggetto libro nell'epoca delle classifiche, della pubblicità, del *best seller* e delle mode editoriali, fenomeni, cioè, che tendono ad azzerare le differenze fra il successo e il valore di un'opera?

Siamo un Paese che produce troppi libri e che legge troppo poco: la quantità prevale sulla qualità, l'informazione si sostituisce sempre più alla conoscenza e, di conseguenza, la capacità di interpretazione critica si assottiglia generando, purtroppo, un insistito livellamento verso il basso.

Non solo, ma, in piena civiltà digitale e a fronte della grande trasformazione cui accennavamo, la parola scritta, a qualsiasi livello, non può non subire gli effetti di uno svuotamento, di una perdita di peso, una sorta di banalizzazione, nella sempre più radicata convinzione che qualsiasi cosa, compresi i concetti più difficili, possa essere spiegata, e quindi tradotta, in parole semplici. È una sciocchezza: argomenti complessi richiedono un linguaggio complesso.

Per questo il libro, a tutti i livelli, mantiene una funzione centrale e insostituibile nella formazione, non solo scolastica: perché plasma il let-

tore, lo abitua a formulare le domande giuste, affina l'intelligenza della sensibilità, produce conoscenza.

Certo, nella prospettiva mercantile e della monetizzazione della cultura in cui viviamo immersi, la letteratura di consumo appare sempre più come la faccia più esposta dell'odierno conformismo; e, tuttavia, una letteratura di qualità sopravvivrà solo se sarà in grado di attraversare, facendosene interprete, i diversi linguaggi, secondo una marca stilistica forte che restituisca alla parola scritta originalità, unicità e spessore.

A fronte di un'editoria sempre più sbilanciata sul guadagno, che sempre più «spera» e sempre meno «vuole», l'augurio è che in generale possa innalzarsi il livello complessivo di tutti i consumi culturali e che il libro – nelle sue diverse declinazioni, fra la sopravvivenza del cartaceo e le grandi opportunità del digitale – continui a rappresentare una «occasione»; sia ancora in grado, cioè, di spiegare il mondo in cui viviamo, sia uno specchio capace di offrircene un'immagine, a prescindere dai contenuti che di volta in volta veicola. Perché chi non rinunci a un'assunzione di responsabilità di fronte ai mutamenti in atto possa, infatti, ancora ravvisare nella parola scritta, e dunque nel libro in tutte le sue forme, un luogo fragile, ma certo una possibilità, circoscritta quanto si vuole, ma insostituibile di verità. (*Applausi dal Gruppo M5S e delle senatrici Bencini e Petraglia*).

Per la risposta scritta ad interrogazioni

FATTORI (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FATTORI (*M5S*). Signor Presidente, nel maggio 2013 sono iniziati i negoziati sugli Accordi di libero scambio tra Stati Uniti e Unione europea, il cosiddetto Transatlantic Trade and Investment Partnership, meglio conosciuto come TTIP, considerato da molti il più importante accordo di libero scambio della storia e del mondo. Sul sito della Commissione europea è disponibile il questionario per la consultazione informale sul TTIP, aperto a tutti i cittadini, le associazioni e i gruppi.

Uno degli aspetti inquietanti dell'accordo è che l'incentivo all'exportazione tra le due parti di beni e servizi – quindi anche i servizi essenziali come, ad esempio, la gestione del servizio idrico integrato – si fonda non sull'individuazione di barriere fiscali da eliminare bensì su barriere regolamentari da armonizzare. Quindi, probabilmente si procederà ad un adeguamento dei regolamenti europei a quelli americani che normalmente sono meno stringenti.

Nel Parlamento europeo il Gruppo dei Verdi ha definito questo accordo come un cavallo di Troia per il suo impatto su ambiente, economia e agricoltura.

Nonostante la grande importanza dell'accordo, però, tutte le riunioni e gli incontri sono stati finora secretati. Chiediamo quindi al Governo un atto di trasparenza riguardo a tale negoziato e di avviare anche un'azione di approfondimento e di dibattito in modo da fornire a cittadini e associazioni gli strumenti perché possano dare il proprio contributo a questa consultazione pubblica.

Abbiamo pertanto presentato un'interrogazione in merito (la 4-02109) con la quale chiediamo al Governo di interessarsi di questa importantissima vicenda. (*Applausi dal Gruppo M5S*).

DE SIANO (*FI-PdL XVII*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE SIANO (*FI-PdL XVII*). Signor Presidente, intervengo per sollecitare in quest'Aula la risposta, da parte dei Ministri dell'interno, della giustizia e dei beni e delle attività culturali e del turismo, all'interrogazione 4-01095, presentata nel novembre dello scorso anno dal sottoscritto e dalla senatrice Longo.

Per ben tre volte abbiamo sollecitato per iscritto i Ministeri competenti senza mai ricevere risposta. Chiediamo, quindi, che possa esserci una sollecitazione per poter finalmente avere una risposta all'interrogazione suddetta, che ha come oggetto il fenomeno dell'abusivismo edilizio in Campania, e nello specifico nel Comune di Capri.

PRESIDENTE. Senatore De Siano, arà nostro dovere sollecitare in tal senso il Governo.

Mozioni, interpellanze e interrogazioni, annunzio

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

Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, alle ore 16,30, con lo stesso ordine del giorno.

La seduta è tolta (*ore 13,02*).

Allegato A

MOZIONE

Mozione sulla cura dei malati di Alzheimer

(1-00148) (25 settembre 2013)

Approvata

DE BIASI, D'AMBROSIO LETTIERI, GRANAIOLA, BIANCONI, DIRINDIN, LANIECE, ANITORI, ROMANO, TAVERNA, RIZZOTTI, Maurizio ROMANI, AIELLO, BIANCO, FUCKSIA, MATTESINI, MATURANI, PADUA, SILVESTRO, SIMEONI, ZUFFADA, MANASSERO, AMATI, BRUNI, MUSSOLINI, COLUCCI (*). -

Il Senato,
premessò che:

la demenza è una sindrome causata da diverse patologie che determinano la progressiva alterazione di alcune fondamentali funzioni: memoria, pensiero, ragionamento, linguaggio, orientamento, personalità e comportamento con la conseguenza di interferire con i più elementari atti quotidiani della vita sino a deteriorarne irrimediabilmente la qualità;

la malattia di Alzheimer è la più comune causa di demenza, interessa prevalentemente la popolazione anziana ma sono crescenti i pazienti in età presenile e produttiva, con preoccupanti effetti sociali e devastanti conseguenze per la sopravvivenza economica delle famiglie;

l'assistenza a persone affette dal morbo di Alzheimer è inclusa nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e pertanto richiamata nel decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, che ne prevede l'erogazione sia attraverso prestazioni di assistenza domiciliare integrata, sia attraverso trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale,

inoltre, il morbo di Alzheimer, con riguardo alle tutele sanitarie a favore dei pazienti, è una malattia inclusa nell'elenco delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal *ticket* per le prestazioni sanitarie correlate, di tipo sia riabilitativo sia strumentale;

secondo uno studio dell'ADI (Alzheimer's disease international) apparso sull'autorevole rivista scientifica "Lancet", sono 24,3 milioni le persone con demenza oggi nel mondo: 4,6 milioni di nuovi malati all'anno, un caso ogni 7 secondi, il dato è destinato a raddoppiare nei prossimi 20 anni con 42,3 milioni di malati nel 2020 e 81,1 milioni nel 2040;

i Paesi più colpiti sono la Cina (5 milioni), l'Unione europea (5), gli Usa (2,9), l'India (1,5) il Giappone (1,1), la Russia (1,1) e l'Indonesia (un milione); il 60 per cento delle persone con demenza vivono nei Paesi in via di sviluppo, e saranno il 71 per cento nel 2040;

si prevede che nei Paesi industrializzati i malati aumenteranno del 100 per cento entro il 2040, mentre in India, Cina e Paesi limitrofi del sud est asiatico e del Pacifico occidentale la crescita sarà addirittura del 200 per cento;

secondo dati dell'ADI (2011) i malati di Alzheimer in Italia sarebbero un milione con un aumento annuale di circa 150.000 nuovi casi e, in rapporto all'evoluzione della patologia, i costi sanitari e quelli indotti variano tra i 15.000 e i 50.000 euro annui;

l'Alzheimer's disease international, che raggruppa le associazioni di 75 Paesi di tutto il mondo, sulla base di queste cifre allarmanti ha richiamato Governi, medici e opinione pubblica a prendere consapevolezza del grave problema e ad agire subito soprattutto sulla prevenzione oltre che sull'implementazione delle reti assistenziali intorno ai malati e alle loro famiglie;

si tratta di mettere in piedi un modello basato su prevenzione, diagnosi e cura della malattia di Alzheimer, che preveda non solo l'assistenza al malato, ma anche il supporto ai fornitori primari di cure (familiari, badanti, infermieri, assistenti medici);

una rete territoriale a sostegno del malato di Alzheimer dovrebbe comprendere il medico di famiglia, gli specialisti (neurologi e geriatri), i centri di riferimento, l'assistenza domiciliare, i centri diurni, i ricoveri di sollievo e i ricoveri definitivi;

in Italia non sono disponibili dati ufficiali e aggiornati sull'epidemiologia del morbo di Alzheimer determinando così una possibile carenza di informazioni, riferita anche alla differente incidenza territoriale della patologia e alla possibile disomogeneità della qualità e dell'efficacia dell'offerta di prestazioni erogate da ciascuna Regione;

ai fini di potenziare la prevenzione e la diagnosi precoce si rende necessario aggiornare periodicamente il patrimonio dei saperi dei medici di medicina generale e degli operatori che svolgono attività sociosanitaria assistenziale, nonché di svolgere specifiche campagne di informazione e sensibilizzazione rivolte alla popolazione in generale;

la ricerca scientifica non ha sino ad oggi individuato l'eziopatogenesi della malattia e le moderne terapie farmacologiche si limitano a benefici sintomatici, ad un rallentamento della progressione della malattia e alla cura delle sue conseguenze ma non si registra ancora un'efficacia che ne consenta la guarigione, per cui si rende necessario potenziare la ricerca scientifica del settore;

per migliorare l'efficacia dei trattamenti farmacologici e l'erogazione dei servizi sociosanitari assistenziali i più recenti e autorevoli studi scientifici evidenziano l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce;

secondo un'indagine recente, al fine di assistere il malato nella propria abitazione, i familiari richiedono, in ordine di priorità, un maggior numero di presidi medici specifici e di centri diurni; la disponibilità di farmaci mirati; la possibilità di ricorrere ad un'assistenza esterna, pur con l'intervento di collaboratori familiari, e ad un'assistenza domiciliare sani-

taria; la garanzia di contributi economici o sgravi fiscali; la presenza fattiva di associazioni di familiari di malati, nonché il sostegno da parte di personale competente;

considerate le complesse implicazioni sanitarie, sociali ed economiche connesse con il morbo di Alzheimer, l'Organizzazione mondiale della sanità già nel 1994 istituì la giornata mondiale dell'Alzheimer che rappresenta ormai in tutto il mondo un atteso appuntamento annuale che coinvolge la comunità scientifica, i pazienti, le loro famiglie, gli operatori della sanità, le istituzioni e le rappresentanze sociali con indubbi vantaggi per l'informazione, il coinvolgimento e la condivisione di progetti comuni; preso atto che:

le recenti linee guida europee per la sola malattia di Alzheimer stimano in 21.000 euro all'anno il costo per le cure di una persona con demenza, mentre il costo totale in Europa è intorno ai 141 miliardi di euro per anno, di cui il 56 per cento è rappresentato dalle cure informali;

l'estensione del problema è correlata con il fenomeno della transizione demografica, cioè con il passaggio da una popolazione con alti tassi di natalità e di mortalità a una popolazione con entrambi i tassi in progressiva riduzione;

l'Italia è già ora uno dei Paesi più avanzati nella transizione demografica, con un saldo di popolazione che si approssima a essere negativo, ne consegue che il numero assoluto degli anziani e quindi anche degli affetti da demenza è destinato nei prossimi decenni a crescere, forse ancora più che in altri Paesi, l'estensione di questa patologia, con i costi diretti e indiretti che comporta, è destinata a incidere in modo significativo sui provvedimenti per il benessere sociale della nazione;

nel piano nazionale della prevenzione 2010-2012, approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni, è espressamente prevista la necessità di un governo clinico complessivo delle demenze che sia in grado di utilizzare nella pratica clinica le evidenze scientifiche disponibili, gli approcci multidisciplinari e interprofessionali, il coordinamento delle attività dei diversi servizi dedicati ed il forte coinvolgimento dei diversi operatori sociosanitari, dei medici di medicina generale, dei familiari e di tutti i soggetti decisori;

nel medesimo piano si evidenzia la necessità di un serio approccio ai problemi della prevenzione e della gestione delle patologie neurologiche con l'esigenza di creare sinergie tra competenze multidisciplinari che non si possono esaurire nel solo ambito sanitario;

lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri con cui vengono revisionati i LEA prevede l'attivazione di servizi o nuclei, residenziali e semiresidenziali, dedicati alle persone con demenza con specifiche garanzie per il sostegno e il potenziamento dei servizi erogati, ivi compresi gli interventi di sollievo;

i predetti trattamenti previsti nell'ambito della revisione dei LEA sono assunti all'interno dello schema di piano sanitario nazionale 2011-2013, con la specifica individuazione, tra le strutture extraospedaliere

chiamate a rispondere ai bisogni sociosanitari dei pazienti, di appositi nuclei specializzati (nuclei Alzheimer) per pazienti affetti da demenza senile, impegna il Governo:

1) a promuovere un progetto generale di cura della demenza che parta dagli aspetti propriamente clinici, quali la diagnosi e il trattamento farmacologico e non farmacologico, sviluppando in parallelo specifici servizi dedicati alle diverse fasi della malattia, ai problemi familiari e ai luoghi delle cure;

2) a prevedere un sistema che, tenendo conto della situazione ambientale e sociale del singolo paziente, garantisca: diagnosi e presa in carico tempestiva; terapia non farmacologica e farmacologica; educazione del paziente e degli erogatori primari di cure e di assistenza; affidamento a un *team* territoriale con competenze specifiche; competenze specialistiche sanitarie e sociali finalizzate alla consulenza per il monitoraggio e la gestione delle fasi di scompenso; disponibilità di strutture sociosanitarie dedicate all'accoglienza temporanea; nuclei residenziali edificati secondo specifiche indicazioni architettoniche e organizzative;

3) a prevedere uno stabile monitoraggio epidemiologico, compatibilmente con i vincoli normativi sulla *privacy*, che consenta di adottare ogni iniziativa necessaria a creare omogeneità nella rete integrata dei servizi sociosanitari assistenziali su tutto il territorio nazionale;

4) ad inserire nell'ambito del programma di educazione continua in medicina (ECM) specifici obblighi formativi riferiti all'Alzheimer per gli operatori della sanità che svolgono attività assistenziale riferita alla patologia;

5) a promuovere idonee iniziative per il sostegno e lo sviluppo della ricerca scientifica nel campo delle malattie neurodegenerative e della demenza;

6) a definire nei tempi più brevi la revisione dei LEA e a promuovere la definizione di apposite linee guida per la prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento terapeutico e assistenziale dei pazienti affetti dal morbo di Alzheimer, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni e uniformarne l'efficacia e l'efficienza;

7) a promuovere apposite campagne di educazione sanitaria rivolte alla popolazione per migliorarne la consapevolezza e le corrette modalità per rapportarsi alle strutture del Servizio sanitario nazionale e agli operatori.

(*) Firma aggiunta in corso di seduta.

Allegato B**Votazioni qualificate effettuate nel corso della seduta**

VOTAZIONE		OGGETTO	RISULTATO						ESITO
Num.	Tipo		Pre	Vot	Ast	Fav	Cont	Magg	
001	Nom.	Mozione n. 148 sulla cura dei malati di Alzheimer, De Biasi e altri	229	228	000	228	000	115	APPR.

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

Seduta N. 0235 del 23/04/2014 Pagina 1

Totale votazioni 1

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

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
		001
AIELLO PIERO		F
AIROLA ALBERTO		F
ALBANO DONATELLA		F
ALBERTI MARIA ELISABETTA		F
ALBERTINI GABRIELE		
ALICATA BRUNO		F
AMATI SILVANA		F
AMORUSO FRANCESCO MARIA		M
ANGIONI IGNAZIO		F
ANITORI FABIOLA		F
ARACRI FRANCESCO		
ARRIGONI PAOLO		F
ASTORRE BRUNO		F
AUGELLO ANDREA		
AZZOLLINI ANTONIO		
BARANI LUCIO		F
BAROZZINO GIOVANNI		F
BATTISTA LORENZO		F
BELLOT RAFFAELA		F
BENCINI ALESSANDRA		F
BERGER HANS		F
BERNINI ANNA MARIA		F
BERTOROTTA ORNELLA		
BERTUZZI MARIA TERESA		F
BIANCO AMEDEO		F
BIANCONI LAURA		F
BIGNAMI LAURA		M
BILARDI GIOVANNI EMANUELE		F
BISINELLA PATRIZIA		F
BITONCI MASSIMO		M
BLUNDO ROSETTA ENZA		F
BOCCA BERNABO'		
BOCCHINO FABRIZIO		F
BONAIUTI PAOLO		
BONDI SANDRO		
BONFRISCO ANNA CINZIA		F
BORIOLI DANIELE GAETANO		F
BOTTICI LAURA		F
BROGLIA CLAUDIO		F
BRUNI FRANCESCO		F
BRUNO DONATO		F
BUBBICO FILIPPO		M
BUCCARELLA MAURIZIO		F
BUEMI ENRICO		F
BULGARELLI ELISA		F

Seduta N. 0235 del 23/04/2014 Pagina 2

Totale votazioni 1

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

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
	001	
CALDEROLI ROBERTO		P
CALEO MASSIMO		F
CALIENDO GIACOMO		F
CAMPANELLA FRANCESCO		F
CANDIANI STEFANO		F
CANTINI LAURA		
CAPACCHIONE ROSARIA		F
CAPPELLETTI ENRICO		F
CARDIELLO FRANCO		F
CARDINALI VALERIA		F
CARIDI ANTONIO STEFANO		F
CARRARO FRANCO		F
CASALETTO MONICA		
CASINI PIER FERDINANDO		
CASSANO MASSIMO		M
CASSON FELICE		F
CASTALDI GIANLUCA		
CATALFO NUNZIA		F
CATTANEO ELENA		M
CENTINAIO GIAN MARCO		F
CERONI REMIGIO		F
CERVELLINI MASSIMO		F
CHIAVAROLI FEDERICA		
CHITI VANNINO		F
CIAMPI CARLO AZEGLIO		M
CIAMPOLILLO ALFONSO		F
CIOFFI ANDREA		F
CIRINNA' MONICA		F
COCIANCICH ROBERTO G. G.		F
COLLINA STEFANO		F
COLUCCI FRANCESCO		F
COMAROLI SILVANA ANDREINA		F
COMPAGNA LUIGI		
COMPAGNONE GIUSEPPE		F
CONSIGLIO NUNZIANTE		F
CONTE FRANCO		F
CONTI RICCARDO		
CORSINI PAOLO		M
COTTI ROBERTO		F
CRIMI VITO CLAUDIO		F
CROSIO JONNY		M
CUCCA GIUSEPPE LUIGI S.		F
CUOMO VINCENZO		F
D'ADDA ERICA		F

Seduta N. 0235 del 23/04/2014 Pagina 3

Totale votazioni 1

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

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
	001	
D'ALI' ANTONIO		
DALLA TOR MARIO	F	
DALLA ZUANNA GIANPIERO	F	
D'AMBROSIO LETTIERI LUIGI		
D'ANNA VINCENZO	F	
D'ASCOLA VINCENZO MARIO D.		
DAVICO MICHELINO	F	
DE BIASI EMILIA GRAZIA	F	
DE CRISTOFARO PEPPE	F	
DE MONTE ISABELLA	F	
DE PETRIS LOREDANA	F	
DE PIETRO CRISTINA	M	
DE PIN PAOLA		
DE POLI ANTONIO	F	
DE SIANO DOMENICO	F	
DEL BARBA MAURO	F	
DELLA VEDOVA BENEDETTO	M	
DI BIAGIO ALDO	F	
DI GIACOMO ULISSE	F	
DI GIORGI ROSA MARIA		
DI MAGGIO SALVATORE TITO	F	
DIRINDIN NERINA	F	
DIVINA SERGIO	F	
D'ONGHIA ANGELA	M	
DONNO DANIELA	F	
ENDRIZZI GIOVANNI	F	
ESPOSITO GIUSEPPE	M	
ESPOSITO STEFANO	F	
FABRI CAMILLA	F	
FALANGA CIRO	F	
FASANO ENZO	F	
FATTORI ELENA	F	
FATTORINI EMMA	F	
FAVERO NICOLETTA	F	
FAZZONE CLAUDIO	F	
FEDELI VALERIA	F	
FERRARA ELENA	F	
FERRARA MARIO		
FILIPPI MARCO	F	
FILIPPIN ROSANNA	F	
FINOCCHIARO ANNA		
FISSORE ELENA	F	
FLORIS EMILIO		
FORMIGONI ROBERTO	M	

Seduta N. 0235 del 23/04/2014 Pagina 4

Totale votazioni 1

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

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
	001	
FORNARO FEDERICO		F
FRAVEZZI VITTORIO		F
FUCKSIA SERENELLA		
GAETTI LUIGI		F
GALIMBERTI PAOLO		F
GAMBARO ADELE		F
GASPARRI MAURIZIO		F
GATTI MARIA GRAZIA		F
GENTILE ANTONIO		F
GHEDINI NICCOLO'		
GHEDINI RITA		F
GIACOBBE FRANCESCO		
GIANNINI STEFANIA		M
GIARRUSSO MARIO MICHELE		F
GIBIINO VINCENZO		
GINETTI NADIA		F
GIOVANARDI CARLO		F
GIRO FRANCESCO MARIA		F
GIROTTI GIANNI PIETRO		
GOTOR MIGUEL		F
GRANAIOLA MANUELA		F
GRASSO PIETRO		
GUALDANI MARCELLO		F
GUERRA MARIA CECILIA		F
GUERRIERI PALEOTTI PAOLO		F
ICHINO PIETRO		
IDEM JOSEFA		
IURLARO PIETRO		
LAI BACHISIO SILVIO		
LANGELLA PIETRO		F
LANIECE ALBERT		F
LANZILLOTTA LINDA		
LATORRE NICOLA		F
LEPRI STEFANO		F
LEZZI BARBARA		F
LIUZZI PIETRO		F
LO GIUDICE SERGIO		F
LO MORO DORIS		F
LONGO EVA		F
LONGO FAUSTO GUILHERME		M
LUCHERINI CARLO		F
LUCIDI STEFANO		F
LUMIA GIUSEPPE		
MALAN LUCIO		F

Seduta N. 0235 del 23/04/2014 Pagina 5

Totale votazioni 1

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

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
		001
MANASSERO PATRIZIA	F	
MANCONI LUIGI	F	
MANCUSO BRUNO	F	
MANDELLI ANDREA	F	
MANGILI GIOVANNA	F	
MARAN ALESSANDRO		
MARCUCCI ANDREA	F	
MARGIOTTA SALVATORE	F	
MARIN MARCO	F	
MARINELLO GIUSEPPE F.M.	F	
MARINO LUIGI	F	
MARINO MAURO MARIA	F	
MARTELLI CARLO	F	
MARTINI CLAUDIO		
MARTON BRUNO	F	
MASTRANGELI MARINO GERMANO	F	
MATTEOLI ALTERO		
MATTESINI DONELLA	F	
MATURANI GIUSEPPINA	F	
MAURO GIOVANNI		
MAURO MARIO		
MAZZONI RICCARDO	F	
MERLONI MARIA PAOLA	F	
MESSINA ALFREDO		
MICHELONI CLAUDIO	F	
MIGLIAVACCA MAURIZIO	M	
MILO ANTONIO	F	
MINEO CORRADINO		
MINNITI MARCO	M	
MINZOLINI AUGUSTO		
MIRABELLI FRANCO	F	
MOLINARI FRANCESCO	F	
MONTEVECCHI MICHELA	F	
MONTI MARIO	M	
MORGONI MARIO	F	
MORONESE VILMA	F	
MORRA NICOLA	F	
MOSCARDELLI CLAUDIO	F	
MUCCHETTI MASSIMO	F	
MUNERATO EMANUELA	F	
MUSSINI MARIA	F	
MUSSOLINI ALESSANDRA	F	
NACCARATO PAOLO	M	
NENCINI RICCARDO	M	

Seduta N. 0235 del 23/04/2014 Pagina 6

Totale votazioni 1

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

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
	001	
NUGNES PAOLA		F
OLIVERO ANDREA		M
ORELLANA LUIS ALBERTO		F
ORRU' PAMELA GIACOMA G.		F
PADUA VENERA		F
PAGANO GIUSEPPE		M
PAGLIARI GIORGIO		F
PAGLINI SARA		F
PAGNONCELLI LIONELLO MARCO		F
PALERMO FRANCESCO		F
PALMA NITTO FRANCESCO		F
PANIZZA FRANCO		F
PARENTE ANNAMARIA		F
PEGORER CARLO		F
PELINO PAOLA		F
PEPE BARTOLOMEO		F
PERRONE LUIGI		
PETRAGLIA ALESSIA		F
PETROCELLI VITO ROSARIO		F
PEZZOPANE STEFANIA		F
PIANO RENZO		M
PICCINELLI ENRICO		F
PICCOLI GIOVANNI		F
PIGNEDOLI LEANA		F
PINOTTI ROBERTA		M
PIZZETTI LUCIANO		M
PUGLIA SERGIO		F
PUGLISI FRANCESCA		F
PUPPATO LAURA		F
QUAGLIARIELLO GAETANO		
RANUCCI RAFFAELE		F
RAZZI ANTONIO		F
REPETTI MANUELA		F
RICCHIUTI LUCREZIA		F
RIZZOTTI MARIA		F
ROMANI MAURIZIO		F
ROMANI PAOLO		
ROMANO LUCIO		F
ROSSI GIANLUCA		M
ROSSI LUCIANO		F
ROSSI MARIAROSARIA		F
ROSSI MAURIZIO		
RUBBIA CARLO		
RUSSO FRANCESCO		F

Seduta N. 0235 del 23/04/2014 Pagina 7

Totale votazioni 1

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

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
		001
RUTA ROBERTO	F	
RUVOLO GIUSEPPE		
SACCONI MAURIZIO		
SAGGESE ANGELICA	F	
SANGALLI GIAN CARLO	F	
SANTANGELO VINCENZO	F	
SANTINI GIORGIO	F	
SCALIA FRANCESCO	F	
SCAVONE ANTONIO FABIO MARIA	F	
SCHIFANI RENATO		
SCIASCIA SALVATORE	F	
SCIBONA MARCO	F	
SCILIPOTI DOMENICO	F	
SCOMA FRANCESCO	F	
SERAFINI GIANCARLO		
SERRA MANUELA	F	
SIBILIA COSTIMO	F	
SILVESTRO ANNALISA	F	
SIMEONI IVANA	F	
SOLLO PASQUALE	F	
SONEGO LODOVICO	F	
SPILABOTTE MARIA	F	
SPOSETTI UGO	F	
STEFANI ERIKA	F	
STEFANO DARIO	F	
STUCCHI GIACOMO	M	
SUSTA GIANLUCA		
TARQUINIO LUCIO ROSARIO F.		
TAVERNA PAOLA	M	
TOCCI WALTER	F	
TOMASELLI SALVATORE		
TONINI GIORGIO	F	
TORRISI SALVATORE	F	
TREMONTI GIULIO		
TRONTI MARIO	F	
TURANO RENATO GUERINO	M	
URAS LUCIANO	F	
VACCARI STEFANO	F	
VACCIANO GIUSEPPE	F	
VALENTINI DANIELA	F	
VATUONE VITO	F	
VERDINI DENIS		
VERDUCCI FRANCESCO	F	
VICARI SIMONA	M	

Seduta N. 0235 del 23/04/2014 Pagina 8

Totale votazioni 1

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

NOMINATIVO	Votazioni dalla n° 000001 alla n° 000001	
VICECONTE GUIDO		
VILLARI RICCARDO	F	
VOLPI RAFFAELE	F	
ZANDA LUIGI	F	
ZANETTIN PIERANTONIO	F	
ZANONI MAGDA ANGELA	F	
ZAVOLI SERGIO	M	
ZELLER KARL	F	
ZIN CLAUDIO	F	
ZIZZA VITTORIO	M	
ZUFFADA SANTE	F	

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Bignami, Bitonci, Bubbico, Cassano, Cattaneo, Ciampi, Corsini, Crosio, Della Vedova, De Pietro, De Poli, D'Onghia, Esposito Giuseppe, Formigoni, Longo Fausto Guilherme, Migliavacca, Minniti, Monti, Morgoni, Naccarato, Nencini, Olivero, Pagano, Piano, Pizzetti, Rossi Gianluca, Stucchi, Taverna, Turano, Vicari, Zavoli e Zizza.

Sono in missione i senatori: Amoruso, per attività dell'Assemblea parlamentare del Mediterraneo.

Gruppi parlamentari, variazioni nella composizione

Il senatore Bonaiuti, con lettera in data 22 aprile 2014, ha comunicato di cessare di far parte del Gruppo parlamentare Forza Italia – Il Popolo della Libertà XVII Legislatura e di aderire al Gruppo parlamentare Nuovo Centrodestra.

Il Presidente del Gruppo Nuovo Centrodestra ha accettato tale adesione.

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

Onn. Realacci Ermete, Bratti Alessandro, Giachetti Roberto, Anzaldi Michele, Arlotti Tiziano, Baretta Pier Paolo, Bargerò Cristina, Berlinghieri Marina, Bonaccorsi Lorenza, Borghi Enrico, Burtone Giovanni Mario Salvino, Carra Marco, Carrescia Piergiorgio, Cimbrotto Eleonora, Coccia Laura, Cominelli Miriam, D'Incecco Vittoria, Ermini David, Famiglietti Luigi, Fedi Marco, Fiano Emanuele, Folino Vincenzo, Fregolent Silvia, Gadda Maria Chiara, Gasparini Daniela Matilde Maria, Gentiloni Silverio Paolo, Ginoble Tommaso, Gneccchi Marialuisa, Grassi Gerolamo, Iori Vanna, Kyenge Cecile, La Marca Francesca, Lodolini Emanuele, Losacco Alberto, Marazziti Mario, Marcon Giulio, Martella Andrea, Martelli Giovanna, Mattiello Davide, Pellegrino Serena, Richetti Matteo, Sbroliani Daniela, Senaldi Angelo, Taricco Mino, Valiante Simone, Vignali Raffaello, Zanin Giorgio, Zardini Diego

Istituzione del Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente e disciplina dell'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale (1458)

(presentato in data 23/4/2014)

C.68 approvato in testo unificato dalla Camera dei deputati (TU con C.110, C.1945).

Disegni di legge, richieste di parere

La 10ª Commissione permanente è stata chiamata ad esprimere il proprio parere sul disegno di legge «Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino dei rapporti di lavoro e di sostegno alla maternità e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro» (1428), già deferito, in sede referente, alla 11ª Commissione permanente.

Indagini conoscitive, annunzio

La 3ª e la 4ª Commissione permanente sono state autorizzate a svolgere congiuntamente, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, un'indagine conoscitiva sull'operazione denominata *Mare nostrum* e sui suoi risvolti internazionali.

Governo, trasmissione di documenti

Il Ministro della giustizia, con lettera in data 10 aprile 2014, ha inviato, ai sensi dell'articolo 16 della legge 22 maggio 1978, n. 194, la relazione – per la parte di sua competenza – sullo stato di attuazione della legge concernente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, relativa all'anno 2013.

Il predetto documento è stato trasmesso, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 2ª e alla 12ª Commissione permanente (*Doc. XXXVII-bis*, n. 1).

Corte dei conti, trasmissione di documentazione

La Corte dei conti – Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato, con lettere in data 10 e 14 aprile 2014, ha inviato:

la deliberazione n. 4/2014/G – Relazione concernente «L'evoluzione del sistema degli ammortizzatori sociali e relativo impatto economico» (Atto n. 300). La predetta deliberazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 5ª e alla 11ª Commissione permanente (Atto n. 300);

la deliberazione n. 5/2014/G – Relazione concernente «Ricerca nella sanità pubblica con riferimento alle disposizioni di cui all'articolo 12-bis del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni» (Atto n. 301). La predetta deliberazione è stata trasmessa, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 5ª e alla 12ª Commissione permanente (Atto n. 301).

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

Il senatore Bruni ha aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-00911 del senatore Piccoli.

Mozioni

BITONCI, ARRIGONI, BELLOT, BISINELLA, CALDEROLI, CANDIANI, CENTINAIO, COMAROLI, CONSIGLIO, CROSIO, DIVINA, MUNERATO, STEFANI, STUCCHI, VOLPI. – Il Senato,

premesso che:

dal 18 ottobre 2013 il Governo italiano ha avviato una missione militare-umanitaria per gestire l'emergenza determinata dagli sbarchi dei clandestini sulle nostre coste, denominata «Mare nostrum»;

alla presentazione dell'operazione e delle sue finalità, il Ministro dell'interno Angelino Alfano affermò che «la somma del pattugliamento e dell'azione della polizia giudiziaria e della magistratura avrà un effetto deterrente molto significativo per chi pensa impunemente di fare traffico di esseri umani»;

sempre a quel tempo il Ministro della difesa *pro tempore*, Mario Mauro, ribadì che «ci muoviamo per primi e al limite delle nostre possibilità nell'ambito di Eurosur, finalmente varato, che consentirà di controllare le frontiere all'interno di Frontex per dare un esempio chiaro e forte» sottolineando che «non ci sarà bisogno di altri fondi, ma basteranno i soldi dei Ministeri» e stimando tale costo «al momento attorno al milione e mezzo di euro al mese»;

considerato che:

proprio il giorno dopo l'abrogazione del reato di immigrazione clandestina, il Ministro dell'interno ha reso noto che sarebbero ben 600.000 le persone sulle coste dell'Africa in attesa di imbarcarsi per arrivare via mare in Italia;

se nel 2013 gli sbarchi sono stati 42.925, solo dall'inizio del 2014 gli arrivi hanno già superato quota 20.000 e il Viminale ha fatto sapere che il dato è di oltre 10 volte maggiore a quello registrato nello stesso periodo del 2013, un vero e proprio *record*;

nel gennaio 2014, senza alcun coinvolgimento degli enti locali interessati, il Ministero dell'interno ha inviato un'informativa a tutti i prefetti affinché rendano disponibili, nei rispettivi territori di competenza, altre strutture per l'accoglienza, e nei giorni scorsi ha provveduto ad un primo trasferimento di clandestini nel Nord;

avvicinandosi l'estate, con il miglioramento delle condizioni del mare, è prevedibile che le partenze aumentino ulteriormente, ed in misura considerevole, soprattutto quelle dalla Libia;

contestualmente agli sbarchi stanno crescendo anche le fughe dai centri di prima accoglienza, anche di minori, di cui si perdono le tracce;

la circostanza è motivo di allarme per i *partner* europei del nostro Paese, che potrebbero anche considerare, come accaduto già nel 2011, di interrompere più o meno temporaneamente l'applicazione degli accordi di Schengen, con effetti negativi sulla libertà di movimento in Europa dei cittadini italiani;

i dati citati dimostrano che l'operazione «Mare nostrum» anziché avere «un effetto deterrente molto significativo per chi pensa impunemente di fare traffico di esseri umani» non ha svolto alcuna funzione dissuasiva, ma ha piuttosto agevolato l'attività degli scafisti, poiché la consapevolezza di giungere più facilmente alle nostre coste, anche grazie alle navi della Marina militare e delle forze di polizia, sta spingendo un numero sempre maggiore di aspiranti clandestini a pagare ingenti somme per tentare la traversata del canale di Sicilia;

rilevato che:

in assenza di dati ufficiali, a parte quelli concernenti le fasi iniziali dell'operazione, i costi di «Mare nostrum» sono stati calcolati pari a non meno di 300.000 euro al giorno dalla stampa specializzata, che li ha desunti dalla somma degli oneri di funzionamento dei mezzi impiegati;

a quanto è dato di leggere su queste fonti, infatti, l'attività di una fregata classe «Maestrale» costa all'incirca 60.000 euro al giorno, quella di una «San Marco» 45.000, mentre quella dei pattugliatori pare essere di poco inferiore ai 15.000;

a tali costi vanno poi aggiunti quelli di esercizio degli aeromobili, gli elicotteri AB-212 ed i droni, che si aggirano sui 4.000 euro ad ora di volo, mentre per gli EH-101 ed il «Breguet Atlantic» si va dai 7.000 ai 13.000 euro;

se si sommano le indennità spettanti al personale ed i costi della manutenzione necessaria per l'uso straordinario dei mezzi, la spesa finale dovrebbe attestarsi tra i 10 ed i 14 milioni di euro al mese;

i costi di «Mare nostrum» incidono esclusivamente sull'economia italiana e risultano ben più gravosi degli esborsi stanziati per i normali pattugliamenti che precedevano l'avvio dell'operazione;

evidenziato altresì che:

secondo la circolare dell'8 gennaio 2014 del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'interno recante «Afflusso di cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale. Individuazione di strutture di accoglienza», a qualunque clandestino che sbarchi in Italia e semplicemente presenti richiesta di protezione internazionale, anche se fittizia, debba essere garantito vitto e alloggio per un importo di 30 euro oltre IVA, un *pocket money* di 2,5 euro al giorno e una tessera o ricarica telefonica di 15 euro all'ingresso delle strutture di accoglienza, nonché assistenza e cure sanitarie;

la circostanza che se i clandestini arrivati in Italia dall'inizio del 2014 presentassero domanda di protezione internazionale per ottenere tali benefici, i costi calcolati, solo al giorno, sarebbero di 225.000 euro per le ricariche telefoniche, 37.500 euro in *pocket money* e 450.000 euro di vitto e alloggio, oltre agli oneri per le cure sanitarie;

su 11 centri di identificazione ed espulsione, 6 sono stati chiusi nel 2013 per lavori di ristrutturazione, causati dai danneggiamenti dei clandestini ospitati, tra cui quello di Lampedusa, e risulta quindi che centinaia di clandestini, in questi giorni trasferiti nelle regioni del Nord, vengano alloggiati anche in alberghi a 4 stelle, come ad esempio al «Riz» di San Genesio (Pavia), dove il pernottamento a notte costa dai 120 ai 140 euro;

secondo quanto riferito dal Ministro degli affari esteri Federica Mogherini in un'audizione davanti al Comitato parlamentare di controllo sull'attuazione dell'accordo di Schengen: «nel 2013 l'Italia è diventata il secondo Paese Schengen per numero di visti concessi, con 2.125.490 visti rilasciati. Siamo secondi solo alla Francia (2.471.220 visti) e per la prima volta abbiamo superato la Germania (poco più di 2 milioni). Le nostre 172 sedi abilitate hanno rilasciato un visto ogni 15 secondi. In 8 anni, dal 2005, il numero è raddoppiato»;

in Europa, gli altri Paesi stanno apprestando misure sempre più restrittive per contrastare il fenomeno dell'immigrazione clandestina, addirittura avviando piani per il rimpatrio dei cittadini comunitari disoccupati, come ad esempio in Germania e Gran Bretagna, soprattutto per evitare il collasso del sistema del *welfare*;

visto che:

ai sensi dell'articolo 13, commi 3 e 4, della «direttiva accoglienza» 2003/9/CE, «3. Gli Stati membri possono subordinare la concessione di tutte le condizioni materiali d'accoglienza e dell'assistenza sanitaria, o di parte delle stesse, alla condizione che i richiedenti asilo non dispongano di mezzi sufficienti a garantire loro una qualità della vita adeguata per la loro salute, nonché ad assicurare il loro sostentamento. 4. Gli Stati membri possono obbligare i richiedenti asilo a sostenere o a contribuire a sostenere i costi delle condizioni materiali di accoglienza e dell'assistenza sanitaria previsti nella presente direttiva, ai sensi del paragrafo 3, qualora i richiedenti asilo dispongano di sufficienti risorse, ad esempio qualora siano stati occupati per un ragionevole lasso di tempo. Qualora emerga che un richiedente asilo disponeva di mezzi sufficienti ad assicurarsi le condizioni materiali di accoglienza e l'assistenza sanitaria all'epoca in cui tali esigenze essenziali sono state soddisfatte, gli Stati membri possono chiedere al richiedente asilo un rimborso»;

altresì, ai sensi dell'articolo 9, punto 9, della nuova «direttiva accoglienza» 2013/33/UE «Gli Stati membri possono esigere un rimborso integrale o parziale delle spese sostenute, allorché vi sia stato un considerevole miglioramento delle condizioni finanziarie del richiedente o se la decisione di accordare tali prestazioni è stata adottata in base a informazioni false fornite dal richiedente»;

considerati inoltre:

i rischi sanitari a cui vengono esposti i cittadini e gli operatori nell'ambito dell'operazione «Mare nostrum», anche alla luce della gravissima epidemia di Ebola che si sta diffondendo con preoccupazione dalla Guinea in tutta l'Africa e che ha già spinto altri Paesi europei a varare una serie di misure restrittive all'ingresso nel proprio territorio;

i gravissimi disagi, i problemi di ordine pubblico e i danni anche in termini economici, in particolare per gli abitanti delle zone in prossimità degli sbarchi che, avvicinandosi l'estate, con il miglioramento delle condizioni del mare, aumenteranno ulteriormente ed in misura considerevole, impegna il Governo:

1) a sospendere immediatamente l'operazione «Mare nostrum» e a rafforzare i controlli alle frontiere italiane, in particolare marittime;

2) a completare il piano di accordi bilaterali elaborato al principio della XVI Legislatura al fine di impedire le partenze dai Paesi costieri dell'Africa e in particolare dalla Libia, e ad investire eventualmente forze e parte delle risorse impiegate attualmente nell'accoglienza per collaborare all'attività di contrasto concordata con i Paesi controparte;

3) ad adottare le più opportune misure di sicurezza, inclusa la predisposizione di un piano sanitario d'emergenza, al fine di tutelare la salute dei cittadini, degli uomini delle forze dell'ordine nonché del personale finora impiegato nell'operazione, anche alla luce della gravissima epidemia di Ebola che si sta diffondendo con preoccupazione dalla Guinea in tutta l'Africa;

4) a riferire trimestralmente al Parlamento in merito agli esiti delle domande di protezione internazionale presentate, alle concessioni dello *status* di rifugiato da parte delle diverse commissioni territoriali, alle domande rigettate, ai controlli effettuati nei confronti dei soggetti titolari dello *status* di rifugiato, o comunque del diritto ad una protezione sussidiaria o umanitaria, in merito all'effettiva sussistenza dei requisiti per continuare a beneficiare delle forme di tutela richiamate, in particolare relativamente ai rientri in patria, ed infine in merito al numero e alla tipologia dei visti rilasciati;

5) ad adottare misure idonee al fine di ottenere i rimborsi, garanzie o contributi previsti ai sensi dei commi 3 e 4 dell'articolo 13 della direttiva 2003/9/CE, e del punto 9 dell'articolo 9 della nuova direttiva 2013/33/UE;

6) ad avviare durante il semestre italiano di presidenza delle istituzioni comunitarie tutte le più opportune iniziative al fine di rafforzare il controllo dei nostri confini terrestri e marittimi, a rivedere la Convenzione di Dublino II e ad attuare il principio del *burden sharing* così come previsto dalla direttiva 2001/55/CE.

(1-00244)

Interpellanze

GIOVANARDI, COMPAGNA. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Premesso che:

l'Italia è in prima linea per affrontare un fenomeno migratorio che riguarda milioni di persone in fuga da situazioni di guerra, persecuzioni politiche ed estremo degrado economico;

la necessità di salvare vite umane in mare viene prima di ogni altra considerazione in ordine ai fondi necessari per far fronte al fenomeno;

è impensabile peraltro che il nostro Paese possa reggere da solo tale pressione, mancando le risorse e le strutture necessarie e diventando l'opinione pubblica sempre più ostile a quella che appare come una indiscriminata invasione del nostro territorio,

si chiede di sapere se il Presidente del Consiglio dei ministri intenda valutare la possibilità che le navi della Marina militare, salvati i migranti dal pericolo di naufragio, li possano sbarcare, di intesa con i rispettivi Governi, direttamente nei porti croati e sloveni di Fiume e Capodistria, francesi e spagnoli di Marsiglia e Barcellona, essendo noto che gran parte dei migranti intendono proseguire il loro viaggio verso i Paesi del nord Europa.

(2-00151)

Interrogazioni

BLUNDO, MONTEVECCHI, SERRA, BOCCHINO, BENCINI, MARTON, CRIMI, AIROLA, BUCCARELLA, MUSSINI, CASALETTO, DE PIETRO, ORELLANA, ENDRIZZI, PUGLIA, MOLINARI, GAETTI, PAGLINI, VACCIANO, GIARRUSSO, MORRA, FUCKSIA, MANGILI, BERTOROTTA, TAVERNA, CATALFO, PEPE. – *Al Ministro dei beni e delle attività culturali e del turismo.* – (Già 4-00755).

(3-00912)

MAZZONI. – *Al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* – Premesso che:

il Dipartimento per lo spettacolo del Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo ha presentato, in applicazione a quanto previsto dall'articolo 9 del decreto-legge n. 91 del 2013 (cosiddetto Valore cultura), convertito, con modificazioni, dalla legge n. 112 del 2013 una proposta di decreto ministeriale che è stata inviata alla Conferenza Stato Regioni che dovrà esprimere un parere non vincolante entro 60 giorni;

il nuovo decreto, che dovrebbe entrare in vigore dal 2015, prevede un sistema radicalmente innovativo di sostegno finanziario dello Stato alle attività di spettacolo dal vivo, con riferimento al teatro, alla musica, alla danza e alle attività circensi e di spettacolo viaggiante;

uno snodo centrale dell'architettura del nuovo sistema è quello della triennialità nell'assegnazione dei contributi, che consentirà ai soggetti di programmare la propria attività con un respiro maggiore rispetto ad oggi;

viene anticipata, rispetto al sistema corrente, la tempistica della presentazione dei consuntivi di attività e di bilancio, e pianificato il cronoprogramma delle anticipazioni e acconti di contributo. Ciò dovrebbe rendere più agile e più rapida l'azione amministrativa, che sarà affidata

a sistemi di controllo che l'amministrazione eserciterà in funzione di un monitoraggio periodico sulla realizzazione dei progetti;

l'adozione dei nuovi criteri di attribuzione dei contributi a valere sul Fondo unico per lo spettacolo (FUS) prevede una diversa articolazione dei settori. Spariscono i «teatri stabili pubblici» e l'ambito teatrale è suddiviso nei settori dei: 1) teatri nazionali; 2) teatri di rilevante interesse culturale; 3) imprese di produzione teatrale; 4) centri di produzione teatrale; 5) circuiti regionali; 6) organismi di programmazione e 7) *festival*;

si prevede inoltre di impostare un nuovo modello di attività concertata con le Regioni a proposito delle residenze artistiche creative e multidisciplinari, secondo accordi di programma che saranno successivamente condivisi;

la bozza di decreto prevede un maggior radicamento nei territori, soprattutto per i teatri nazionali e i teatri di rilevante interesse culturale, con un aumento delle giornate recitative delle produzioni, da effettuarsi prevalentemente nelle sedi gestite. Per questi teatri vengono radicalmente ridotte le recite in *tournee* degli spettacoli prodotti, previste entro un limite del 20 per cento;

parallelamente, vengono alzati i parametri delle giornate recitative e delle giornate lavorative rispetto ai minimi attualmente previsti;

vengono altresì previsti parametri di calcolo per l'attribuzione di punteggi che dovrebbero assicurare una maggior trasparenza nell'assegnazione dei contributi: i punteggi dovranno essere assegnati dall'amministrazione e dalla commissione consultiva competente sulla «qualità artistica» (valutazione della qualità artistica del direttore, dei progetti, delle professionalità artistiche), «qualità indicizzata» (valutazione sulle capacità promozionali del teatro, sul numero degli spettatori, sulla capacità di rivolgersi ad un pubblico giovane, sulle attività con l'estero, sulla capacità di reperire risorse non pubbliche e di mettersi in rete con altre strutture culturali sia in Italia che all'estero), «dimensione quantitativa» (numero di giornate recitative, giornate lavorative, oneri, spettatori in un anno);

il sistema di calcolo previsto è estremamente elaborato, per cui dovrà essere verificata sul campo l'effettiva oggettività e funzionalità del sistema previsto;

i punteggi inoltre, fatta eccezione per la qualità artistica, sono attribuiti sulla base del programma annuale. La certezza triennale di contributo viene così notevolmente affievolita;

la ripartizione del FUS fra i settori viene stabilita con decreto del direttore generale, sentite le commissioni consultive competenti e acquisito il parere della Conferenza unificata (art. 4, comma 2); l'amministrazione, sentita la commissione competente per materia, può attribuire il contributo a titolo diverso da quello richiesto, qualora le caratteristiche soggettive del richiedente o l'oggetto della domanda possano essere diversamente classificati, nell'ambito delle attività considerate dal decreto (art. 5, comma 14). L'attribuzione ad un altro settore, soprattutto per quei soggetti che abbiano fatto domanda come teatri nazionali e che si siano attivati, in base alla normativa prevista, per apportare modifiche al proprio assetto organizzativo,

programmatico, gestionale (ad esempio relativamente all'entità dei contributi pubblici, alla quantità dei parametri previsti, o all'esclusione del direttore da prestazioni artistiche) subirebbero un danno evidente dalla classificazione in un diverso settore. Scelta che in ogni caso non può essere demandata esclusivamente all'amministrazione. Da queste considerazioni è nata la proposta di abolire il suddetto comma 14 dell'art. 5;

i teatri nazionali dovranno adeguare i propri statuti prevedendo una durata minima di 3 anni e massima di 5 per gli organi statutari, che potranno essere confermati per non più di una volta,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo intenda valutare la proposta di prevedere un contributo triennale, da sottoporre a verifica e aggiornamento sulla base dei programmi annuali. Il contributo è concesso per una quota parte dei costi ammissibili, fino al limite massimo del 60 per cento (art. 1, comma 5, e art. 5, comma 10). Non viene stabilito un limite minimo. Nel caso in cui il contributo statale sia sensibilmente inferiore in percentuale ai costi ammissibili, si rileva la necessità di un intervento da parte degli enti locali;

se intenda valutare la proposta di un limite minimo del contributo statale, pari al 50 per cento dei costi ammissibili;

se intenda prevedere, così come per le fondazioni liriche, la non assoggettabilità all'Irap del FUS e dei contributi erogati a sostegno delle spese di personale e per le attività;

se non ritenga che sia impossibile, entrando il nuovo decreto in vigore dal 2015, come previsto, che i teatri possano adeguare gli statuti prima della presentazione della domanda, e se non ritenga utile dunque una deroga, per il primo triennio, che impegni i teatri all'adeguamento degli statuti entro un anno dal riconoscimento quali teatri nazionali;

se, vista la diversa articolazione del settore della stabilità e dei teatri stabili pubblici in teatri nazionali e teatri di interesse pubblico, ritenga di aprire una riflessione sui criteri in base ai quali debbano essere riconosciuti i teatri nazionali: la qualifica non può infatti basarsi su dati meramente quantitativi, ma deve tener conto anche delle caratteristiche storiche, linguistiche e culturali dei singoli teatri e delle aree geografiche nelle quali si collocano. Se città come Torino, Milano o Genova vedono la presenza di teatri che già oggi ricevono consistenti contributi ministeriali e hanno parametri produttivi molto alti, se Napoli e il Veneto possono vantare una tradizione teatrale e drammaturgica di altissimo livello, parimenti la Toscana, regione ricca di patrimonio linguistico e culturale, dove hanno trovato residenza i maggiori registi italiani e internazionali, da Strehler a Luca Ronconi a Kantor, deve inserirsi a pieno titolo fra le regioni in cui è prevista la presenza di un teatro nazionale;

se intenda attivarsi al fine di riconoscere al teatro Metastasio di Prato la qualifica di teatro nazionale: in Toscana il teatro attualmente riconosciuto come stabile pubblico, che vanta una tradizione teatrale e produttiva di altissimo livello, è il teatro Metastasio, che dagli anni '60 ha sostenuto le produzioni dei maggiori interpreti della scena contemporanea, da Giorgio Strehler a Carmelo Bene fino alla più recente Societas Raf-

faello Sanzio. Così come sono pratesi Roberto Benigni, Pamela Villoresi, Marcello Bartoli, Saverio Marconi, che hanno iniziato la loro carriera artistica proprio sul palcoscenico del Metastasio. Il teatro ha ospitato i più significativi e innovativi progetti teatrali dal secondo dopoguerra ad oggi, dal «teatro studio» al «laboratorio Ronconi». Per primo in Italia, ha iniziato un'attività teatrale in uno spazio non convenzionale, una vecchia fabbrica tessile, il teatro Fabbricone di Prato. Alla fine degli anni '90 è stato riconosciuto stabile pubblico della Toscana sotto la direzione di Massimo Castri, uno dei maggiori registi contemporanei, scomparso nel 2013. Un teatro con 15 anni di attività, durante i quali ha prodotto spettacoli memorabili, dalla «Trilogia della villeggiatura» con la regia di Massimo Castri, a «Scene di Amleto» firmate da Federico Tiezzi, da «Il Gabbianone» diretto da Eimuntas Nekrosius alle ultime produzioni del 2013 firmate da registi internazionali come Bernard Jacquot (con «La voce umana» di Jacques Cocteau) e Peter Stein (con «Il ritorno a casa» di Harold Pinter). Si consideri che la tradizione artistica e culturale di Prato si coniuga con l'esigenza di questa città, segnata da una crisi economica che ha distrutto la prevalente industria dell'area, l'industria tessile, e da una crisi sociale legata alla fortissima immigrazione, soprattutto cinese, di trovare una opportunità di crescita e di orgoglio cittadino in grado di imprimere una svolta. In questo senso, la collaborazione instaurata dal teatro Metastasio con tutte le scuole della città è decisiva, sia per quanto riguarda la produzione di spettacoli in cui i ragazzi sono protagonisti, sia per la campagna mirata di abbonamenti per i ragazzi le tutte le nazionalità, stante la presenza del più alto numero di alunni di famiglie originarie di altri Paesi. Il teatro nazionale offrirebbe la possibilità di nuovi posti di lavoro, amplierebbe il fatturato di quella miriade di attività collegate all'attività teatrale (dalla ristorazione, agli alberghi, ai *service*), rivitalizzerebbe il centro storico, rappresenterebbe un'occasione di rinascita per la città e un progetto in cui riconoscersi e al quale aderire.

(3-00913)

SANGALLI. – *Al Ministro dell'economia e delle finanze.* – (Già 4-02107).

(3-00914)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

FATTORI, BUCCARELLA, MOLINARI, NUGNES, VACCIANO, PUGLIA, CATALFO, BERTOROTTA, GIROTTO, DONNO, SERRA, MANGILI, DE PIETRO, MORONESE, MARTELLI, AIROLA, CIOFFI, CASTALDI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dello sviluppo economico e degli affari esteri.* – Premesso che:

a maggio del 2013 sono iniziati i negoziati sugli accordi di libero scambio tra USA e UE, la cosiddetta Transatlantic trade and investment partnership (TTIP);

il TTIP è considerato il più importante accordo di libero scambio del mondo e della storia;

sul sito della Commissione europea è disponibile il questionario per la consultazione informale sul TTIP «Public consultation on modalities for investment protection and ISDS in TTIP»;

il 14 giugno 2013 gli Stati membri della UE, tramite il Consiglio europeo, hanno dato mandato alla Commissione europea di iniziare le trattative per la creazione di un'area di libero mercato fra USA e UE;

il Consiglio europeo ha elaborato le linee guida che la Commissione stessa dovrà seguire durante le trattative. Queste linee guida sono segrete;

fra l'8 e il 12 luglio 2013 si è svolto a Washington il primo tavolo di trattative fra USA e UE circa la TTIP per l'istituzione di un mercato comune con gli USA. I documenti elaborati nel primo tavolo di confronto così come nei successivi sono e saranno segreti;

il secondo momento di confronto USA e UE si è concluso a Bruxelles il 15 novembre 2013;

un terzo e un quarto confronto si sono avuti nel dicembre 2013 e nel marzo 2014;

considerato che:

uno degli aspetti fondamentali dell'accordo è che l'incentivo all'esportazione di beni e servizi tra le due parti si fonda non sull'individuazione di barriere fiscali da eliminare, che già esistono, bensì sull'eliminazione di quelle regolamentari;

secondo l'indagine economica svolta dalla Commissione europea del marzo 2013 le barriere non tariffarie più rilevanti riguardano il mercato alimentare, particolarmente centrale nell'economia italiana, e l'industria biotecnologica, chimica e cosmetica particolarmente delicate dal punto di vista della sicurezza;

il trattato punta ad abbattere le barriere non tariffarie, cioè i divieti di importazione e di tasse specifiche che hanno finora tenuto lontano, grazie anche all'attivazione dei cittadini, la carne agli ormoni, il pollo lavato con il cloro, gli ftalati nei giocattoli, i residui dei pesticidi nel cibo, gli organismi geneticamente modificati e molti elementi tossici dalla nostra catena alimentare;

la liberalizzazione dei servizi implica che aziende private statunitensi possano liberamente entrare nella gestione di servizi essenziali quali quelle delle risorse idriche, dei rifiuti o della sanità;

un altro aspetto particolarmente preoccupante riguarda l'esautorazione dei tribunali nazionali in caso di dispute legali. L'accordo prevede infatti l'inclusione dell'investor to state dispute settlement (ISDS), uno strumento che consentirebbe a un soggetto privato di denunciare un Governo per i mancati profitti derivanti da politiche sociali;

accordi simili hanno fatto sì che, per esempio, la Philip Morris stia chiedendo il risarcimento ai Governi uruguayano ed australiano per le politiche di restrizione del fumo a tutela della salute;

ciò, unitamente all'esautorazione dei tribunali nazionali nella risoluzione di dispute legali che verranno risolte da un organismo terzo come già avviene con i *panel* del WTO, mette a rischio la tutela ambientale e sociale garantita dalla legislazione europea, di gran lunga più garantista per i cittadini di quanto non lo sia quella statunitense;

gli accordi sul libero scambio sono quindi destinati a portare cambiamenti di carattere epocale nell'economia mondiale, europea ed italiana;

il Ministero dello sviluppo economico ha commissionato a «Prometeia SpA», società che opera principalmente nel campo dell'intermediazione finanziaria, uno studio sugli effetti sull'economia italiana di un'eventuale approvazione del TTIP, che ha consegnato tale studio nel giugno 2013;

considerato inoltre che:

sul sito della Commissione europea, come già scritto, è disponibile il questionario per la consultazione informale sul TTIP, ma nessuna campagna informativa è stata promossa dai Ministeri competenti per i cittadini e le associazioni interessate;

la legge n. 234 del 2012, recante «Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa delle politiche dell'Unione europea», prevede che il Governo debba obbligatoriamente rendere conto di tutte le riunioni e delle iniziative che avvengono nell'ambito dell'istituzione della UE, compresi i negoziati per i trattati;

dal Parlamento europeo il gruppo dei Verdi, attraverso il portavoce Yannick Jadot, ha espresso dure critiche all'ISDS, definito un «cavallo di Troia» per il suo impatto su ambiente ed economie agricole, chiedendo di congelare il negoziato, sottolineando la necessità di una maggiore trasparenza in merito al TTIP;

i dubbi e le perplessità sollevate da più parti hanno convinto lo stesso fautore del trattato, il commissario al commercio Karel De Gucht, a lanciare in una lettera inviata ai 28 Stati membri la consultazione pubblica sull'ISDS congelando di fatto molti aspetti del TTIP,

si chiede di sapere:

se si intenda avviare un'azione di approfondimento e di dibattito per fornire a cittadini e associazioni gli strumenti per dare il proprio contributo alla consultazione pubblica;

quali posizioni il Governo intenda assumere nelle prossime riunioni del Consiglio europeo;

quale sia stato il ruolo dell'Italia nello svolgimento delle trattative e quali le risultanze dello studio di «Prometeia SpA»;

se ritenga sufficiente, ai fini della valutazione politica delle conseguenze del TTIP sull'Italia, lo studio commissionato a «Prometeia SpA», o se intenda commissionare studi e previsioni a una pluralità di attori che comprendano, oltre a società di consulenza finanziaria, anche esponenti dell'associazionismo e della società civile;

se abbia intenzione di promuovere in seno ai negoziati iniziative per valorizzare e rilanciare l'imprenditoria in Italia ed in particolare il *made in Italy*;

se abbia intenzione di escludere dal pacchetto di beni e servizi oggetto del TTIP i beni fondamentali quali la gestione integrata dell'approvvigionamento idrico, per il quale un *referendum* nazionale ha deciso la ripubblicizzazione;

se intenda porre in discussione l'esonero dall'accordo delle materie di carattere sanitario, fitosanitario e di tutela ambientale e sociale, nonché le misure con impatto negativo sulla democrazia quali l'ISDS.

(4-02109)

FATTORI, BUCCARELLA, BERTOROTTA, DONNO, PAGLINI, LUCIDI. – *Ai Ministri del lavoro e delle politiche sociali e dell'istruzione, dell'università e della ricerca.* – Premesso che:

a partire dal 1999 le competenze degli enti locali nelle scuole elementari, materne e negli istituti secondari superiori, tra le quali i servizi di pulizia ed altre attività ausiliarie, sono state trasferite allo Stato in base alla legge n. 124 del 1999, con il decreto interministeriale n. 184 del 1999, e in particolare con l'art. 9, che dispone il subentro dello Stato nei contratti stipulati dagli enti locali per la parte concernente l'attuazione di compiti propri del personale ATA (amministrativo, tecnico e ausiliario), in luogo dell'assunzione di personale dipendente;

la disposizione rimase disapplicata nella scuola, mentre l'art. 78, comma 31, della legge n. 388 del 2000 (legge finanziaria per il 2001) interveniva nuovamente disponendo che ai fini della stabilizzazione dell'occupazione dei soggetti impegnati in progetti di lavoro socialmente utili presso gli istituti scolastici si dovesse ricorrere alla «terziarizzazione», ovvero ancora una volta all'appalto a consorzi di ditte e cooperative di servizi di pulizia nelle scuole. Con quest'ultima disposizione, motivata come un piano di ottimizzazione della scuola e di stabilizzazione dei lavoratori, non solo non si sono raggiunti gli obiettivi perseguiti, ma si è determinata un'ulteriore precarizzazione di questa categoria di lavoratori e un notevole sperpero di risorse pubbliche;

l'affidamento ai consorzi avveniva tramite procedura diretta, senza il rispetto della normativa europea e nazionale vigente in materia di appalti; inoltre ai consorzi erano riconosciuti sgravi fiscali e contributivi per 3 anni oltre a contributi economici per ogni lavoratore assunto, nonostante risulti agli interroganti che i lavoratori continuassero e continuino a percepire retribuzioni basse sino al limite di sfruttamento del lavoro;

considerato che:

la portata del problema coinvolge oltre 20.000 lavoratori in Italia; a titolo esemplificativo, solo nelle scuole del Comune di residenza della prima firmataria del presente atto di sindacato ispettivo, Genzano di Roma, risulta che siano impiegati 30 operatori con contratti di lavoro *part time*, che, dopo la proroga condivisa con le organizzazioni sindacali e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, si sono visti dimezzare l'orario di lavoro e automaticamente ridurre drasticamente la retribuzione salariale;

nonostante fosse stata garantita la stessa copertura economica decisa in precedenza per la deroga fatta dal 28 febbraio al 31 marzo 2014, senza alcuna spiegazione molte imprese hanno notevolmente ridotto l'orario di lavoro, ponendo in seria difficoltà i lavoratori e mettendo a rischio la salubrità e l'igiene degli ambienti scolastici;

il decreto-legge n. 58 del 2014, recante misure urgenti per garantire il regolare svolgimento del servizio scolastico, in corso di conversione A.S. 1430, risulta insufficiente per affrontare il problema in quanto, all'art. 2, prevede solo un'ulteriore deroga fino al 31 agosto 2014;

si pone un problema di controllo sull'utilizzo dei fondi da parte dei soggetti destinatari, come per esempio le cooperative;

risulta agli interroganti che gli operatori addetti, malgrado l'incertezza retributiva, continuano a loro rischio, ma con estremo senso di responsabilità, a garantire un servizio dignitoso, ma che se la situazione rimarrà di questa gravità sarà a rischio anche il prosieguo dell'attività scolastica e di conseguenza la stessa apertura delle scuole,

si chiede di sapere:

quali iniziative i Ministri in indirizzo intendano assumere, nell'ambito delle rispettive competenze, affinché vengano rese disponibili le adeguate risorse a favore degli istituti comprensivi, così da garantire i servizi di pulizia delle scuole nonché il diritto al lavoro e all'istruzione;

quali interventi di carattere normativo, nei limiti delle proprie attribuzioni, intendano assumere a tutela e salvaguardia dei livelli occupazionali e della qualità dei servizi nelle scuole, anche avviando un tavolo con tutte le parti sociali coinvolte per addivenire all'assunzione diretta dei collaboratori scolastici, quali siano le loro mansioni lavorative;

quali misure di controllo intendano adottare sul corretto utilizzo dei fondi pubblici messi a disposizione di aziende e cooperative assegnatarie dei servizi.

(4-02110)

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

la necessità di un legittimo e doveroso contrasto alla violenza negli stadi, e in generale in occasione dello svolgimento delle manifestazioni sportive, è stato affrontato attraverso il decreto-legge n. 8 del 2007, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 41 del 2007, che introduceva la cosiddetta tessera del tifoso, che, successivamente, una sentenza del Consiglio di Stato nel dicembre 2011 ha trasformato in una sorta di *fidelity card* tra il tifoso e la società di appartenenza;

alcuni operatori della sicurezza hanno manifestato la necessità di superare questo provvedimento;

l'articolo 9 prevede che chi viene sottoposto a Daspo (divieto di accedere alle manifestazioni sportive) è inibito *sine die* a partecipare a manifestazioni sportive e ad acquistare la tessera del tifoso; estende il divieto anche a chi sia stato condannato con sentenza non definitiva;

inoltre si sono verificati anche casi in cui il Daspo è stato successivamente revocato, ma colui al quale era stato applicato non ha potuto ottenere il rilascio della tessera del tifoso, neanche dopo la revoca. Ciò sembra in contrasto con l'art. 27 della Costituzione che prevede che l'applicazione di sanzioni penali e amministrative miri al recupero dei soggetti che hanno commesso tali reati,

si chiede di sapere:

se esista una relazione dettagliata sull'efficacia dello strumento della tessera del tifoso, anche al fine di un suo superamento che salvaguardi sia le forze dell'ordine che i tifosi che si recano alle manifestazioni sportive con spirito pacifico;

se sia in previsione, per quanto di competenza dei Ministri in indirizzo, una modifica dell'art. 9 del decreto-legge n. 8 del 2007 che permetta a chi è stato colpito da un Daspo, ove scontata la pena, di riottenere la tessera del tifoso;

se sia possibile ottenere un tavolo di confronto che veda coinvolti tutti i soggetti interessati, anche al fine di introdurre nuove e più decise politiche di prevenzione, educazione e dialogo tra le tifoserie organizzate e gli operatori della sicurezza (forze dell'ordine e *steward*) in modo da ottenere una loro maggiore responsabilizzazione in relazione alle misure adottate.

(4-02111)

LUCIDI, BERTOROTTA, SCIBONA, MOLINARI, CAPPELLETTI, CIOFFI, NUGNES, AIROLA, MORONESE. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro dello sviluppo economico.* – Premesso che:

a seguito di un articolo a firma di Paolo Soglia per il «Corriere della Sera» del 25 maggio 2012, è emerso che un'emittente radio locale, nota come «Radio Galileo» di Terni, percepisce ogni anno circa 480.000 euro (ora diminuiti a circa 400.000 euro), in qualità di organo del movimento politico «cittAperta»;

stando all'articolo alle emittenti radio di partito italiane, per accedere ai contributi pubblici, basterebbe la firma di uno o due parlamentari che dichiarino di rappresentare un movimento politico legato a tali emittenti;

nell'anno corrente la situazione di Radio Galileo è rimasta sostanzialmente la stessa, nonostante ulteriori pubbliche segnalazioni;

considerato che:

l'art. 4 della legge n. 250 del 1990, al comma 1, prevede che: «A decorrere dall'1 gennaio 1991, viene corrisposto, a cura del Dipartimento dell'informazione e dell'editoria della Presidenza del Consiglio dei ministri, un contributo annuo pari al 70 per cento della media dei costi risultanti dai bilanci degli ultimi due esercizi, inclusi gli ammortamenti, e comunque non superiore a lire 4 miliardi, alle imprese radiofoniche che risultino essere organi di partiti politici rappresentati in almeno un ramo del Parlamento e che: a) abbiano registrato la testata giornalistica trasmessa presso il competente tribunale; b) trasmettano quotidianamente propri pro-

grammi informativi su avvenimenti politici, religiosi, economici, sociali, sindacali o culturali per non meno del 50 per cento delle ore di trasmissione comprese tra le ore 7 e le ore 20; c) non siano editori o controllino, direttamente o indirettamente, organi di informazione di cui al comma sesto dell'articolo 9 della legge 25 febbraio 1987, n. 67»;

in data 4 maggio 2004, con lettera all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, il presidente del movimento politico «cittAperta» dichiarava che a partire dal mese di gennaio 2004 Radio Galileo sarebbe stata l'emittente ufficiale del suo movimento politico;

a quanto risulta agli interroganti, in data antecedente, il 29 gennaio 2004 l'ex senatore Leopoldo Di Girolamo avrebbe dichiarato di rappresentare in Senato, per la Legislatura, il movimento politico «cittAperta»;

dal sito *web* del Senato si evince che i gruppi parlamentari di appartenenza dell'ex senatore Di Girolamo, nel corso delle sue tre Legislature, sono stati: Gruppo Democratici di Sinistra-l'Ulivo, di cui è stato membro dal 30 maggio 2001 al 27 aprile 2006, Gruppo PD-l'Ulivo (già l'Ulivo fino al 6 novembre 2007) dal 3 maggio 2006 al 28 aprile 2008, Gruppo PD: membro dal 6 maggio 2008 al 4 novembre 2009;

considerato inoltre che, a quanto risulta agli interroganti:

dal 2004 al 2009 i contribuenti italiani hanno versato nelle casse di 6 radio cosiddette di partito circa 60 milioni di euro;

nelle casse dell'omonima cooperativa che edita Radio Galileo e l'emittente televisiva locale Tele Galileo, che presta la propria testata ai portali «terninrete» e «perugiainrete», nel solo periodo che va dal 2004 al 2009 sarebbero entrati ben 2.412.000 euro e, presumibilmente, altri 1.600.000 euro circa fino al 2013, per un totale di oltre 4.000.000 euro;

nel portale del Comune di Terni, nella pagina dedicata al profilo dell'attuale sindaco Leopoldo Di Girolamo, non vi è alcun riferimento a «cittAperta»;

scorrendo il palinsesto della radio non si evince in maniera evidente un'attività comunicativa tale da configurarla quale radio di partito;

nel sito *internet* della radio ternana non vi è il minimo riferimento a «cittAperta», di cui dovrebbe però essere espressione e voce mediatica. Nemmeno nei due portali legati a Radio Galileo compare alcun riferimento alla connessione con il movimento;

si apprende da notizie di stampa, come «TuttOrvieto» *on line* del 28 maggio 2012, che l'attuale garante del movimento e dei contributi all'emittente della sinistra ternana sarebbe l'ex deputato orvietano Trappolino, che avrebbe firmato come referente parlamentare per consentire a Radio Galileo di continuare a percepire i fondi pubblici, dal momento che l'ex senatore Di Girolamo non sedeva più in Parlamento;

nel sito *internet* del progetto «Terni cittAperta» non vi è alcun riferimento al fatto che una parte di essa sia stata fondata dall'ex senatore Leopoldo Di Girolamo e non è indicato che il proprio organo di informazione sia Radio Galileo;

in data 3 giugno 2012 sulla pagina della cronaca locale de «La Nazione», il consigliere comunale Aquilini (uno dei due eletti nella lista ci-

vica «Terni cittAperta») affermava: «L'associazione CittAperta non ha nulla a che vedere con la lista civica, Progetto Terni Città Aperta, rappresentata in Consiglio comunale da me e da Davide Tallarico»,

si chiede di sapere:

se il Governo sia a conoscenza dei fatti esposti;

quale sia l'ammontare dei finanziamenti pubblici *ex lege* n. 250 del 1990 ricevuti nel corso degli anni da Radio Galileo;

quali iniziative di competenza intenda assumere affinché si verifichi se effettivamente Radio Galileo abbia avuto, e mantenga ad oggi, tutti i requisiti necessari per accedere ai finanziamenti previsti dalla legge n. 250;

se non ritenga necessario adottare tutte le opportune iniziative al fine di procedere ad accurati controlli con specifica analisi dei costi sostenuti per le attività e le iniziative concretamente promosse dal movimento Terni cittAperta non solo negli anni 2004-2009, ma anche in quelli successivi.

(4-02112)

LEZZI, DONNO, MARTELLI, BERTOROTTA, FUCKSIA, PUGLIA, SERRA, SANTANGELO, PETROCELLI, COTTI, BUCCARELLA, SCIBONA, MORONESE, AIROLA, CAPPELLETTI, MANGILI. – *Ai Ministri dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, dello sviluppo economico e dell'interno.* – Premesso che:

con istanza del 7 febbraio 2012, acquisita agli atti dalla Provincia di Lecce, con protocollo n. 17435 del 27 febbraio 2012, l'ingegner Stefano Viali, amministratore delegato di Ternigreen SpA, società con sede legale a Narni (Terni), in via dello Stabilimento n.1, dopo aver premesso che in data 20 maggio 2011 è stato comunicato l'inizio dei lavori di costruzione dell'impianto di trattamento di rifiuti urbani con produzione di *compost*, sul lotto 1/C della zona PIP (piano di insediamento produttivo) del Comune di Calimera (autorizzato con delibera dirigenziale della Provincia di Lecce n.79249 del 13 ottobre 2009), ha richiesto la pronuncia di compatibilità ambientale relativamente ad un «progetto di variante per la costruzione di un impianto di digestione anaerobica con produzione di energia elettrica e compostaggio di rifiuti urbani»;

tale progetto costituisce variante al progetto autorizzato con delibera dirigenziale della Provincia di Lecce n. 79249 del 13 ottobre 2009 e per il quale è stato rilasciato dal Comune di Calimera il permesso di costruire n. 25/2011 del 4 maggio 2011, pratica edilizia 48/*bis*-2011;

il Servizio ambiente della Provincia, ritenuto di dover acquisire, nell'ambito delle attività tecnico-istruttorie strumentali alla pronuncia di compatibilità ambientale, ai sensi dell'art. 25 del decreto legislativo n. 152 del 2006, le determinazioni dei soggetti competenti in materia ambientale interessati al rilascio delle autorizzazioni, intese, concessioni, licenze, pareri, nulla osta e assensi comunque denominati in materia ambientale, che occorrono per la realizzazione e l'esercizio del progetto, con nota prot. n. 94107 del 18 settembre 2012, ha indetto, ai sensi della

legge n. 241 del 1990, la conferenza di servizi istruttoria, fissandone per il 16 ottobre 2012 la seduta di apertura;

successivamente, nel corso della seconda seduta della conferenza di servizi tenutasi in data 31 gennaio 2013 e della terza in data 28 maggio 2013 la referente della ASL Lecce ha richiesto che sia documentata la distanza dai centri abitati e sollecitato, inoltre, che siano valutati eventuali effetti cumulativi determinati dalla simultanea attività di insediamenti produttivi;

è stata deliberata positiva pronuncia di compatibilità ambientale sul progetto di «Impianto di trattamento di rifiuti urbani con produzione di compost» in zona PIP del Comune di Calimera (lotto 1/C, del catasto terreni al foglio n. 8, mappali 378, 382, 385, 389,394, 399 e 402), proposto da G.R. Ambiente Srl, società con sede legale a Lecce, via Portogallo – zona industriale, già espressa dalla Provincia di Lecce con delibera dirigenziale n. 2062 dell'8 luglio 2009;

il dirigente del Servizio ambiente e tutela venatoria ha ufficializzato di voler esprimere parere favorevole alla compatibilità ambientale della «Variante al progetto approvato con autorizzazione unica rilasciata dalla Provincia di Lecce n. 2624 dello 2 ottobre 2009 e P.d.C. rilasciato dal Comune di Calimera n. 25 dello 4 maggio 2011, relativo alla costruzione di un impianto per la produzione di compost in zona P.I.P. – Lotto 1/C del Comune di Calimera», proposta da Ternigreen, attualmente incorporata per fusione in Ternienergia SpA, corrente a Narni, in via dello Stabilimento n. 1;

considerato che:

il referente della ASL aveva più volte espresso l'esigenza di una valutazione complessiva dell'impatto ambientale;

il parere favorevole del dirigente è stato espresso seppure in assenza di valutazione ambientale cumulativa;

in sede di conferenza dei servizi mai è stata segnalata, come criticità, la presenza di un'altra centrale a biomasse già preesistente nell'area;

la giurisprudenza si è più volte pronunciata segnalando alcune criticità;

in particolare la sentenza del T.A.R. di Lecce, Sez. I, del 14 luglio 2011, n. 1341, in merito alla VIA (art. 5, comma 1, lett. c), del decreto legislativo n. 152 del 2006 – impatti cumulativi – Insuscettibilità di analisi frazionata): «Quando l'intervento progettato, pur essendo suddiviso in singole frazioni anche al solo fine di soddisfare esigenze di snellezza procedimentale dell'impresa, appare riconducibile ad un unico programma imprenditoriale, la conseguenza che si registra sul terreno del doveroso assoggettamento a VIA è senz'altro quella di una analisi che tenga conto necessariamente dei cd impatti cumulativi. Il codice dell'ambiente, con l'art 5, comma 1 lettera c, restituisce invero un concetto di impatto ambientale che, per sua natura, appare insuscettibile di analisi frazionata. Logica conseguenza di questo approccio alla nozione di impatto ambientale appare l'obbligo, per l'imprenditore, di evidenziare gli interventi connessi, complementari o a servizio di quello proposto – così come prescritto dal-

l'art 3, comma 2 lettera b) n.2 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27 dicembre 1988-perché solo così è possibile una verifica illuminante ed esaustiva della incidenza ambientale di un progetto complesso. Ciò significa che, pur a fronte di una pluralità di procedimenti amministrativi messi in moto dall'imprenditore, l'organo preposto a compiere la valutazione di impatto ambientale ha il preciso dovere di operarne la *reductio ad unitatem*, specie in presenza di elementi sintomatici della unicità di intervento. (Consiglio Stato, sez. V, 16 giugno 2009, n. 3849). Pres. Cavallari, Est. Dibello – Comune di Ostuni (avvocato Zaccaria) c. Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e altro (avvocato Stato) – TAR PUGLIA, Lecce, Sez. I – 14 luglio 2011, n. 1341. Principio di precauzione – Art. 3-ter decreto legislativo n. 152 del 2006. Dal principio di precauzione (art. 3-ter decreto legislativo n. 152 del 2006) deriva l'esigenza di un'azione ambientale consapevole e capace di svolgere un ruolo teso alla salvaguardia dell'ecosistema in funzione preventiva, anche quando non sussistono evidenze scientifiche conclamate che illustrino la certa riconducibilità di un effetto devastante per l'ambiente ad una determinata causa umana. Pres. Cavallari, Est. Dibello – Comune di Ostuni (avvocato Zaccaria) c. Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e altro (avvocato Stato) – TAR Puglia, Lecce, Sez. I – 14 luglio 2011, n. 1341»;

inoltre lo stesso tribunale, Sez. I, 25 maggio 2011, n. 957): «VIA – Soggetto che intende realizzare un intervento con effetti rilevanti sull'ambiente – Art. 22, c. 3, decreto legislativo n. 152 del 2006 – Elaborazione di uno Studio di Impatto – Valutazione soggettiva preliminare – Successiva valutazione della competente PA – Autonomia di giudizio. Ai sensi dell'art. 22, c. 3 decreto legislativo n. 152 del 2006 e dell'allegato VII al codice stesso, il soggetto che intende realizzare un determinato intervento con effetti rilevanti sull'ambiente deve elaborare uno studio di impatto con il quale non solo descrivere il relativo progetto ma anche compiere una prima valutazione – sebbene soggettivamente rimessa alle proprie personali (ma pur sempre tecniche) considerazioni – in ordine agli impatti che il medesimo intervento è idoneo ad arrecare sulle principali matrici ambientali. Valutazione preliminare cui seguirà poi quella della competente PA che dovrà essere condotta in piena autonomia di giudizio secondo i consueti canoni della discrezionalità tecnica. Pertanto, nella elaborazione del SIA non basta limitarsi a segnalare la sussistenza di un determinato fenomeno con potenziali effetti sull'ambiente, dovendosi altresì valutare – almeno in prima battuta – le relative conseguenze in termini di impatto negativo. Pres. Cavallari, Est. Santini – T. Srl (avvocato ti Sticchi Damiani e Conte) c. Provincia di Brindisi (avvocato Carulli), Regione Puglia (avvocato Colelli) e altri (n.c.) – TAR Puglia, Lecce, Sez. I – 25 maggio 2011, n. 957. tutela dell'ambiente – Titoli autorizzativi precedentemente rilasciati – Conseguenze sfavorevoli potenziali sull'ambiente – Revoca – Interesse pubblico – Sussistenza in re ipsa – Comparazione con gli interessi privati contrapposti – Necessità – Esclusione. Il controllo sulle matrici ambientali e la conseguente decisione di disporre la revoca di eventuali titoli autorizzativi, in precedenza rilasciati, che non garantiscano

pienamente (oppure dove sussiste il rischio concreto che esse non garantiscano più) il rispetto di taluni valori, risponde ad elementari principi di corretta, onesta ed efficiente amministrazione; principi cui la P.A. può e deve inderogabilmente uniformarsi. In questa direzione, il ritiro di atti autorizzativi costituisce un vero e proprio dovere dell'Amministrazione che è tenuta a porre rimedio alle sfavorevoli conseguenze che, anche solo potenzialmente, possono derivare all'ambiente per effetto di un provvedimento che non ha tenuto in debita considerazione alcuni aspetti di ritenuta notevole importanza: ne deriva in queste ipotesi che non sussiste uno specifico obbligo di motivazione in ordine alla sussistenza dell'interesse pubblico ed alla sua comparazione con gli interessi privati contrapposti, nonché in relazione al lasso di tempo eventualmente intercorso ed al conseguente affidamento sorto in capo a terzi (si consideri in proposito la mutevolezza delle condizioni ambientali, che possono determinare talune conseguenze negative anche *ex post*), atteso che l'interesse pubblico all'adozione di tali atti è in re ipsa quando ricorre una esigenza di tutela dell'ambiente, e ciò in diretta applicazione del principio di origine comunitaria di massima precauzione. Pres. Cavallari, Est. Santini - T. Srl (avvocati Sticchi Damiani e Conte) c. Provincia di Brindisi (avvocato Carulli), Regione Puglia (avvocato Colelli) e altri (n.c.) - TAR PUGLIA, Lecce, Sez. I - 25 maggio 2011, n. 957. VIA - Assoggettabilità a VIA - Presupposto - Possibili effetti negativi e significativi sull'ambiente. L'assoggettabilità a VIA è subordinata alla presenza di possibili (dunque non certi) effetti negativi e significativi sull'ambiente (cfr. art. 19, comma 4, del decreto legislativo n. 152 del 2006). Pres. Cavallari, Est. Santini - T. Srl (avvocati Sticchi Damiani e Conte) c. Provincia di Brindisi (avvocato Carulli), Regione Puglia (avvocato Colelli) e altri (n.c.) - TAR Puglia, Lecce, Sez. I - 25 maggio 2011, n. 957. VIA - Integrazioni sostanziali del SIA - Riattivazione del procedimento di VIA - Meccanismi partecipativi *ex art.* 24 decreto legislativo n. 152/2006. A fronte di integrazioni sostanziali dello studio di impatto ambientale, deve ritenersi necessari alla riattivazione del procedimento VIA, se non altro per garantire il pieno rispetto dei meccanismi partecipativi di cui all'art. 24 del codice ambiente. Pres. Cavallari, Est. Santini - T. Srl (avvocati Sticchi Damiani e Conte) c. Provincia di Brindisi (avvocato Carulli), Regione Puglia (avvocato Colelli) e altri (n.c.) - TAR Puglia, Lecce, Sez. I - 25 maggio 2011, n. 957»;

nonostante ciò, il dirigente del Servizio ambiente e tutela venatoria ha ritenuto opportuno concedere la valutazione di impatto ambientale senza chiederne integrazione,

si chiede di sapere:

se il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare non ritenga opportuno attivarsi, nell'ambito delle proprie competenze, per sospendere la concessione del parere favorevole espresso sul progetto subordinandola ad una verifica illuminante ed esaustiva dell'incidenza ambientale cumulativa;

se risulti che sia stato garantito un ruolo teso alla salvaguardia dell'ecosistema in funzione preventiva;

se risulti che alla valutazione preliminare, a cura della Ternigreen SpA, seguirà quella della competente pubblica amministrazione che dovrà essere condotta in piena autonomia di giudizio secondo i consueti canoni della discrezionalità tecnica;

se i Ministri in indirizzo non ritengano necessaria la riattivazione del procedimento di valutazione di impatto ambientale al fine di garantire il pieno rispetto dei meccanismi partecipativi di cui all'art. 24 del decreto legislativo n. 152 del 2006;

se non considerino opportuno segnalare, per quanto di competenza, le sfavorevoli conseguenze che, anche solo potenzialmente, potrebbero derivare all'ambiente per effetto di un provvedimento che non ha tenuto in debita considerazione alcuni aspetti di ritenuta notevole importanza.

(4-02113)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso la Commissione permanente:

7ª Commissione permanente (Istruzione pubblica, beni culturali, ricerca scientifica, spettacolo e sport):

3-00912, della senatrice Blundo ed altri, sul restauro della chiesa della Lauretana a L'Aquila;

3-00913, del senatore Mazzoni, sul sostegno finanziario alle attività di spettacolo dal vivo.

