

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

AUDIZIONI INFORMALI:

Audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome nell'ambito dello schema di decreto legislativo recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *p*), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Atto n. 305) 168

SEDE CONSULTIVA:

DL 98/2016: Disposizioni urgenti per il completamento della procedura di cessione dei complessi aziendali del Gruppo ILVA. C. 3886 Governo (Parere alle Commissioni riunite VIII e X) (*Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni*) 168
 ALLEGATO 1 (*Parere approvato dalla Commissione*) 170

INTERROGAZIONI:

5-08015 Colonnese: Esenzione dell'obbligo di certificazione medica per l'attività ludico motoria e amatoriale 169
 ALLEGATO 2 (*Testo della risposta*) 171
 5-08200 Vezzali: Rischio per la salute connessi al consumo di bevande confezionate in bottiglie di plastica 169
 5-08730 Carnevali: Dati inerenti al gioco d'azzardo patologico, con particolare riferimento all'attività di prevenzione, cura e riabilitazione 169
 ALLEGATO 3 (*Testo della risposta*) 173

AUDIZIONI INFORMALI

Mercoledì 6 luglio 2016.

Audizione di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome nell'ambito dello schema di decreto legislativo recante attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera *p*), della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Atto n. 305).

L'audizione informale è stata svolta dalle 14.10 alle 14.30.

SEDE CONSULTIVA

Mercoledì 6 luglio 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI.

La seduta comincia alle 14.30.

DL 98/2016: Disposizioni urgenti per il completamento della procedura di cessione dei complessi aziendali del Gruppo ILVA.

C. 3886 Governo.

(Parere alle Commissioni riunite VIII e X).

(Seguito dell'esame e conclusione – Parere favorevole con osservazioni).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento in titolo, rinviato nella seduta del 5 luglio 2016.

Salvatore CAPONE (PD), *relatore*, illustra una proposta di parere favorevole con due osservazioni, che recepiscono i rilievi formulati da lui stesso nella seduta precedente (*vedi allegato 1*).

Nessuno chiedendo di intervenire, la Commissione approva la proposta di parere del relatore.

La seduta termina alle 14.35.

INTERROGAZIONI

Mercoledì 6 luglio 2016. — Presidenza del presidente Mario MARAZZITI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

La seduta comincia alle 14.35.

5-08015 Colonnese: Esenzione dell'obbligo di certificazione medica per l'attività ludico motoria e amatoriale.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Marialucia LOREFICE (M5S), cofirmataria dell'interrogazione in titolo, replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, riservandosi di compiere una valutazione più compiuta dopo un attento esame dei dati forniti.

5-08200 Vezzali: Rischio per la salute connessi al consumo di bevande confezionate in bottiglie di plastica.

Mario MARAZZITI, *presidente*, avverte che, su richiesta della presentatrice e

acquisita la disponibilità del rappresentante del Governo, lo svolgimento dell'interrogazione in titolo è rinviato ad altra seduta.

5-08730 Carnevali: Dati inerenti al gioco d'azzardo patologico, con particolare riferimento all'attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 3*).

Elena CARNEVALI (PD), replicando, invita preliminarmente il rappresentante del Governo a fornire tempestivamente alla Commissione gli aggiornamenti sulle risultanze del progetto di studio richiamato nella risposta. Sottolineando l'importanza di dati epidemiologici certi per definire l'organizzazione dei servizi, osserva che la cifra di 23.000 soggetti presi in carico appare assai lontana dalle stime correnti sull'incidenza del gioco d'azzardo patologico. Nel rilevare che i dati forniti evidenziano un ruolo importante svolto dai SERT, segnala che in molte regioni tali strutture non sono state dotate di adeguate risorse finanziarie. Invita, pertanto, il Governo ad effettuare un attento monitoraggio sull'utilizzo delle risorse, ribadendo l'importanza della dimensione della presa in carico.

In conclusione, auspica che vi possa essere un confronto, da parte del Governo, con le competenti Commissioni parlamentari con riferimento all'adozione di specifiche linee guida da parte dell'Osservatorio per il contrasto delle ludopatie.

Mario MARAZZITI, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

La seduta termina alle 14.55.

ALLEGATO 1

DL 98/2016: Disposizioni urgenti per il completamento della procedura di cessione dei complessi aziendali del Gruppo ILVA. C. 3886 Governo.

PARERE APPROVATO DALLA COMMISSIONE

La XII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge C. 3886 Governo: « Conversione in legge del decreto-legge 9 giugno 2016, n. 98, recante disposizioni urgenti per il completamento della procedura di cessione dei complessi aziendali del Gruppo ILVA »;

rilevato che l'articolo 1, comma 1, lettera *b*), modifica la procedura prevista dal comma 8 dell'articolo 1 del decreto-legge n. 191 del 2015 per quanto riguarda le eventuali modifiche o integrazioni al Piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria, adottato con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 marzo 2014, eliminando, tra l'altro, il riferimento al Ministro della salute tra i soggetti proponenti le suddette modifiche;

sottolineata, pertanto, l'opportunità di prevedere un coinvolgimento del Ministero della salute nell'ambito della revisione del Piano delle misure e delle attività di tutela ambientale e sanitaria;

ravvisata, inoltre, l'opportunità di includere, tra le esperienze possedute dai componenti del comitato di esperti di cui al nuovo comma 8.2 dell'articolo 1 del decreto-legge n. 191 del 2015 – introdotto dall'articolo 1, comma 1, lettera *b*), del decreto-legge in oggetto – anche quella in materia di tutela della salute,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti osservazioni:

a) valutino le Commissioni di merito l'opportunità di inserire, al comma 1, lettera *b*), capoverso 8.1, quarto periodo, dopo le parole: « Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare » le seguenti: « , del Ministro della salute »;

b) valutino le Commissioni di merito l'opportunità di inserire, al comma 1, lettera *b*), capoverso 8.2, primo periodo, dopo le parole: « tutela dell'ambiente » le seguenti: « , tutela della salute ».

ALLEGATO 2

5-08015 Colonnese: Esenzione dell'obbligo di certificazione medica per l'attività ludico motoria e amatoriale.**TESTO DELLA RISPOSTA**

Il decreto ministeriale 24 aprile 2013 recante « Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica ed amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita » all'articolo 2 riporta la definizione di attività sportiva amatoriale: « ... quella praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi... ».

Successivamente, l'articolo 42-bis, comma 1, del decreto-legge n. 69 del 2013 ha soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria ed amatoriale previsto dall'articolo 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e dal decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013.

Con circolare dell'11 settembre 2013 il Ministero della salute ha fornito dei chiarimenti relativi alle criticità interpretative nell'applicazione delle norme sulla certificazione delle attività sportive, ribadendo che la norma intervenuta ha soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico motoria anche con riguardo alle relative disposizioni di cui all'articolo 2 del decreto del 24 aprile 2013.

Inoltre, il decreto 8 agosto 2014 ha adottato le linee guida di indirizzo in

materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, definendo gli esami clinici e gli accertamenti finalizzati al rilascio di tale certificato e il Ministero della salute ha attivato, fin dal mese di luglio 2014, un gruppo di lavoro in materia di medicina dello sport, al fine di esaminare e fornire indicazioni sulla corretta applicazione della normativa introdotta da tale decreto.

Il Ministero, infine, con nota esplicativa del 16 giugno 2015, si è pronunciato ribadendo i principi e le definizioni ed introducendo, altresì, il principio di distinzione tra le diverse tipologie di tesseramento, ai fini della sussistenza, o meno, dell'obbligo di certificazione sanitaria, ponendo a carico del CONI l'indicazione di tali attività distinte, nell'ambito dell'attività non agonistica, tra tesserati che svolgono attività sportive regolamentate, tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico nonché tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva; ciò al fine di limitare alla sola categoria dei tesserati che svolgono attività sportive regolamentate l'obbligo di certificazione sanitaria.

Infine, il Ministero della salute, con successiva nota del 28 ottobre 2015, ha ritenuto di differire il termine dal 31 ottobre 2015 al 31 maggio 2016, al fine di consentire al CONI di provvedere, impartendo tale indicazione alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI stesso. Tale iniziativa si è poi perfezionata mediante una nota con la quale il CONI, in data 10 giugno 2016, ha precisato che per i tesse-

rati che svolgono attività sportive regolamentate sussiste l'obbligo del certificato di idoneità non agonistico; invece, i tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico non sono tenuti all'obbligo di certificazione sanitaria

(fermo restando che è sempre consigliato un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva); mentre i tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva (non praticanti) non sono sottoposti all'obbligo di alcuna certificazione sanitaria.

ALLEGATO 3

5-08730 Carnevali: Dati inerenti al gioco d'azzardo patologico, con particolare riferimento all'attività di prevenzione, cura e riabilitazione.**TESTO DELLA RISPOSTA**

In riferimento all'interrogazione parlamentare in esame e con riguardo alla stima delle dimensioni del fenomeno del gioco d'azzardo in Italia, si riportano i primi dati emersi dagli sviluppi del progetto dell'Istituto Superiore di Sanità e del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie: « sistemi di sorveglianza nazionale sul disturbo da gioco d'azzardo: progetto sperimentale ». I primi parziali risultati del censimento, tuttora in via di ampliamento, parlano di quasi 23.000 utenti presi in carico nell'anno di riferimento dalle strutture aderenti al progetto – Servizi SSN (17.688 soggetti) e Strutture del privato sociale (6.195 soggetti). Va anche detto che l'invito alla partecipazione allo studio, la ricerca di un *feedback* e l'elaborazione dati stanno ancora attivamente proseguendo, per cui tale dato presumibilmente verrà presto amplificato. Le stesse considerazioni valgono per le attività intraprese negli ambiti del medesimo progetto e rivolte alla mappatura regionale dei servizi di contrasto e recupero contro il gioco d'azzardo (distribuzione dell'utenza: totale utenti presi in carico dall'inizio dell'attività, numero di utenti in trattamento nel 2014, nuovi casi in trattamento nel 2014, totale utenti presi in carico nel 2015, nuovi casi in trattamento nel 2015) – i cui dati (parziali) attualmente disponibili sono stati illustrati durante un recente convegno nel tema tenuto dall'Istituto Superiore di Sanità – sono ancora in corso di ulteriore definizione, ampiamente e studio.

Si rappresenta, tuttavia, come i risultati di diversi studi epidemiologici necessitano di un'attività di coordinamento, visto che

risentono della attuale assenza di un flusso nazionale specifico e di criteri certificati per la definizione di caso.

A tal proposito, si rileva che il Ministero della salute attiverà a breve le procedure necessarie per consentire la raccolta dei dati relativi alla dipendenza da gioco d'azzardo patologico, trattata nei servizi pubblici, attraverso l'implementazione del SIND (Sistema Informativo Nazionale Dipendenze), sistema con una copertura di oltre il 90 per cento dei servizi, attivo fin dall'anno 2012.

Sarà inoltre cura dell'Osservatorio acquisire i dati relativi ai progetti nazionali intrapresi in tema GAP, al fine di assicurare celermente e per quanto possibile il quadro completo della realtà italiana, utilizzabile quale base per stabilire i criteri guida di valenza nazionale, dotati di senso compiuto, fruibili e concretizzabili in servizi, in maniera tale che, pur nel rispetto dell'autonomia e della diversificazione regionale, vengano nel futuro garantite le migliori prestazioni possibili e comparabili in tutto il territorio nazionale.

In riferimento ai 50 mln di euro destinati alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, di cui alla legge di stabilità 2015, si rappresenta che tali fondi fanno parte della quota indistinta del fabbisogno sanitario *standard* regionale.

Per quanto attiene, invece, al riparto dei 50 mln di euro del Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP), istituito con legge finanziaria 2016 e destinato specificatamente alle regioni e province autonome per garantire le prestazioni di pre-

venzione, cura e riabilitazione, rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo, si rappresenta che è in corso di definizione l'iter di adozione di un decreto, elaborato in accordo con l'Osservatorio, finalizzato al contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e del fenomeno della dipendenza grave. Auspicio che a breve possa essere trasmesso alla Conferenza Stato-regioni.

Si fa presente, altresì, che nel corso delle prossime riunioni dell'Osservatorio saranno esaminate le ulteriori possibili linee di azione, al fine di addivenire alla eventuale adozione di specifiche linee guida.

Posto ciò, degno di nota è il progetto implementato dall'Istituto Superiore di Sanità con la finalità di sperimentare un sistema di sorveglianza nazionale per assumere elementi conoscitivi, correttivi, esaustivi e proporre strumenti utili alla prevenzione e alla cura del disturbo da gioco d'azzardo. Il sistema vuole favorire, inoltre, il potenziamento di una rete di sostegno tra gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e del privato sociale utile a diffondere le informazioni su interventi e politiche a favore dei pazienti con disturbo da gioco d'azzardo e dei loro familiari.

A tal riguardo, è stata effettuata una revisione degli elenchi disponibili nel web dei servizi per le dipendenze (Ser.T e Ser.D) e delle strutture del privato sociale e creato un archivio elettronico unico. L'attività di ricostruzione si è concentrata sul « *profile research* » effettuata prevalentemente *online* attraverso l'esplorazione delle banche dati e la conseguente predisposizione di un *updated data*.

Successivamente, per procedere all'aggiornamento dei servizi del SSN (Ser.T./Ser.D.), delle strutture del privato sociale e delle attività erogate per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo è stata costruita una scheda di rilevazione; la scheda di rilevazione è stata redatta in due

versioni: una per i centri del Servizio Sanitario Nazionale e l'altra per le strutture afferenti al privato sociale ed ha consentito di ottenere informazioni rispetto alla collocazione del servizio sul territorio, avere una descrizione del servizio (attività svolte nei servizi, analisi dell'offerta, composizione dell'équipe ecc.) e del collegamento con altre strutture sul territorio e, più in generale, di indagare i bisogni formativi degli operatori, la diagnosi e/o co-morbilità, il processo di valutazione (strumenti diagnostici/ di *screening*, valutazione degli esiti, della qualità del servizio offerto).

Occorre evidenziare che tutti i Ser.T/Ser.D che hanno risposto all'indagine hanno implementato delle attività più o meno strutturate a contrasto del disturbo da gioco d'azzardo. In particolare, il 61 per cento dei servizi ha risposto che esistono delle attività dedicate, il 31 per cento che è attivo un servizio specifico e l'8 per cento che è stato avviato un servizio secondo specifici LEA regionali. Il 92 per cento dei Ser.T/Ser.D ha anche dichiarato che il personale è stato appositamente formato per lavorare nell'ambito del disturbo da gioco d'azzardo.

Il 76 per cento delle strutture afferenti al privato sociale che hanno risposto all'indagine hanno implementato attività più o meno strutturate a contrasto del disturbo da gioco d'azzardo, più della metà di queste sta comunque studiando la fattibilità di future azioni. In attesa di implementare attività a contrasto del disturbo da gioco d'azzardo, gli operatori di queste strutture inviano gli utenti fondamentalmente presso i Ser.T/Ser.D.

Ad ogni modo e per una maggiore completezza di informazione, si fa presente che i risultati principali del progetto sono stati divulgati nel seminario Sistema di sorveglianza per il disturbo da gioco d'azzardo: progetto sperimentale tenutosi presso l'Istituto Superiore di Sanità di Roma.