

201.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Organizzazione dei tempi di esame: pdl cost. n. 1511, 1826 e abb.	3	Iniziative per risolvere le criticità relative al commissariato di polizia «Casilino nuovo» di Roma, con particolare riferimento al progetto di trasferimento in una nuova sede — 3-00634	8
Comunicazioni	4	Iniziative di competenza per assicurare che la società Miteni di Trissino (Vicenza) ristori i costi di bonifica del territorio contaminato dalla sua attività industriale, per tutelare la salute della popolazione nonché per garantire ammortizzatori sociali ai lavoratori interessati — 3-00273 ..	9
Missioni vevolevoli nella seduta del 2 luglio 2019	4	Iniziative di competenza per l'avvio di una nuova istruttoria tecnica in relazione all'istituzione del Parco nazionale degli Iblei in Sicilia e per la promozione di un'indagine costi-benefici, con particolare riguardo agli effetti sulla popolazione e sulle attività economiche del territorio — 3-00728	10
Progetti di legge (Annunzio)	4	Iniziative, anche normative, volte a ridurre i tempi per il rilascio di pareri e autorizzazioni da parte delle Soprintendenze, con particolare riguardo alle criticità registratesi in Piemonte — 3-00261	11
Corte dei conti (Trasmissione di documenti) .	5		
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio)	5		
Società italiana degli autori ed editori (Trasmissione di un documento)	6		
Richiesta di parere parlamentare su atti del Governo	6		
Atti di controllo e di indirizzo	6		
Interpellanza e interrogazioni	7		
Intendimenti in ordine al negoziato per la revisione dell'accordo di partenariato tra l'Unione europea e gli Stati membri e il Gruppo degli Stati dell'Africa, dei Caraibi e del Pacifico, firmato a Cotonou il 23 giugno 2000 — 2-00068	7		

N. B. Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

	PAG.		PAG.
Iniziative per la valorizzazione dell'anfiteatro romano rinvenuto nel 2015 nel territorio del comune di Volterra, in provincia di Pisa — 3-00469	11	ed altri n. 1-00214 concernenti iniziative per la cura e l'assistenza del paziente oncologico	16
Iniziative di competenza volte alla tutela del complesso monumentale degli Incurabili di Napoli, con particolare riferimento al restauro della chiesa di Santa Maria del Popolo e della contigua farmacia storica — 3-00834; 3-00835	11	Mozioni	16
Proposta di legge: S. 960 — D'iniziativa dei senatori: Ferrara ed altri: Ratifica ed esecuzione dell'accordo tra la Repubblica italiana e l'Organizzazione internazionale di diritto per lo sviluppo (IDLO) relativo alla sede dell'organizzazione, fatto a Roma il 14 giugno 2017 (Approvata dal Senato) (A.C. 1680)	14	Mozioni Spena, Ascari, Bisa, Siani, Emanuela Rossini, Rostan, Bellucci ed altri n. 1-00215, Spena ed altri n. 1-00191, Ascari, Bisa ed altri n. 1-00196, Siani ed altri n. 1-00197, Emanuela Rossini ed altri n. 1-00205, Rostan e Fornaro n. 1-00207 e Bellucci ed altri n. 1-00208 concernenti iniziative volte a prevenire e contrastare la violenza sui minori	42
Articolo 1	14	Mozioni	42
Articolo 2	14	Proposta di legge: Costa: Modifiche agli articoli 314 e 315 del codice di procedura penale, in materia di riparazione per ingiusta detenzione ai fini della valutazione disciplinare dei magistrati (A.C. 1206-A) .	71
Articolo 3	14	Parere della I Commissione	71
Articolo 4	15	Parere della V Commissione	71
Mozioni Lazzarini, D'Arrando, Gemmato ed altri n. 1-00145, Siani ed altri n. 1-00200, Pedrazzini ed altri n. 1-00201 e Lorenzin		Articolo unico e relative proposte emendative	71
		Proposta emendativa riferita al titolo della proposta di legge	73
		Ordine del giorno	74

ORGANIZZAZIONE DEI TEMPI DI ESAME: PDL COST. N. 1511, 1826 E ABB.

**PDL COST. N. 1511, 1826 E ABB. — MODIFICA ALL'ARTICOLO 58 DELLA COSTITUZIONE
IN MATERIA DI ELETTORATO PER L'ELEZIONE DEL SENATO DELLA REPUBBLICA**

Discussione sulle linee generali: 7 ore e 30 minuti

Relatore	20 minuti
Governo	20 minuti
Richiami al Regolamento	10 minuti
Interventi a titolo personale	30 minuti
Gruppi	6 ore e 10 minuti
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>1 ora e 3 minuti</i>
<i>Lega – Salvini premier</i>	<i>56 minuti</i>
<i>Partito Democratico</i>	<i>55 minuti</i>
<i>Forza Italia – Berlusconi presidente</i>	<i>54 minuti</i>
<i>Fratelli d'Italia</i>	<i>48 minuti</i>
<i>Liberi e Uguali</i>	<i>46 minuti</i>
Misto:	48 minuti
<i>Civica Popolare-AP-PSI-Area Civica</i>	<i>9 minuti</i>
<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>9 minuti</i>
<i>Noi Con l'Italia-USEI</i>	<i>9 minuti</i>
<i>+Europa-Centro Democratico</i>	<i>7 minuti</i>
<i>MAIE-Movimento Associativo Italiani all'Estero</i>	<i>7 minuti</i>
<i>Sogno Italia – 10 Volte Meglio</i>	<i>7 minuti</i>

COMUNICAZIONI

**Missioni valevoli
nella seduta del 2 luglio 2019.**

Battelli, Benvenuto, Bitonci, Bonafede, Borghese, Claudio Borghi, Braga, Brescia, Buffagni, Businarolo, Cabras, Campana, Carfagna, Castelli, Castiello, Cirielli, Colletti, Colucci, Cominardi, Davide Crippa, D'Incà, D'Uva, Del Monaco, Del Re, Delmastro Delle Vedove, Delrio, Luigi Di Maio, Di Stefano, Durigon, Fantinati, Ferraioli, Ferraresi, Fioramonti, Gregorio Fontana, Lorenzo Fontana, Fraccaro, Frusone, Galli, Gallinella, Gallo, Garavaglia, Gava, Gebhard, Gelmini, Giaccone, Giachetti, Giorgetti, Grande, Grillo, Grimoldi, Guerini, Guidesi, Invernizzi, Liuni, Liuzzi, Lollobrigida, Lorefica, Lorenzin, Losacco, Lupi, Manzato, Micillo, Molinari, Molteni, Morelli, Morrone, Parolo, Patassini, Picchi, Polverini, Rampelli, Rizzo, Rosato, Ruocco, Paolo Russo, Saltamartini, Schullian, Scoma, Carlo Sibia, Sisto, Spadafora, Spadoni, Spessotto, Tofalo, Vacca, Valente, Vignaroli, Villarosa, Vitiello, Raffaele Volpi, Zoffili.

(Alla ripresa pomeridiana della seduta).

Battelli, Benvenuto, Bitonci, Bonafede, Borghese, Claudio Borghi, Braga, Brescia, Buffagni, Businarolo, Cabras, Campana, Carfagna, Castelli, Castiello, Cirielli, Colletti, Colucci, Cominardi, Corda, Davide Crippa, D'Incà, D'Uva, Daga, Del Monaco, Del Re, Delmastro Delle Vedove, Delrio, Luigi Di Maio, Di Stefano, Durigon, Fantinati, Ferraioli, Ferraresi, Fioramonti, Gregorio Fontana, Lorenzo Fontana, Frac-

caro, Frusone, Galli, Gallinella, Gallo, Garavaglia, Gava, Gebhard, Gelmini, Giaccone, Giachetti, Giorgetti, Grande, Grillo, Grimoldi, Guerini, Guidesi, Invernizzi, Liuni, Liuzzi, Lollobrigida, Lorefica, Lorenzin, Losacco, Lupi, Manzato, Micillo, Molinari, Molteni, Morelli, Morrone, Parolo, Patassini, Picchi, Polverini, Rampelli, Rizzo, Rosato, Ruocco, Paolo Russo, Saltamartini, Schullian, Scoma, Carlo Sibia, Sisto, Spadafora, Spadoni, Spessotto, Tofalo, Vacca, Valente, Vignaroli, Villarosa, Vitiello, Raffaele Volpi, Zoffili.

Annunzio di proposte di legge.

In data 1° luglio 2019 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

BURATTI: « Disposizioni per la semplificazione del procedimento relativo all'installazione di impianti per la rilevazione degli accessi di veicoli ai centri storici e alle zone a traffico limitato » (1945);

PAXIA: « Disposizioni in materia di indennità di maternità in favore delle atlete che praticano in modo esclusivo attività sportiva agonistica dilettantistica e per la tutela dello sport femminile » (1946);

BIGNAMI: « Introduzione dell'articolo 6-bis del decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132, convertito, con modificazioni, dalla legge 10 novembre 2014,

n. 162, in materia di procedure di negoziazione assistita tra conviventi di fatto» (1947);

POLVERINI: « Modifiche al decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, in materia di lavoro a tempo determinato e di disciplina della somministrazione di lavoro, nonché al decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, in materia di incentivi per l'assunzione dei beneficiari del reddito di cittadinanza e di accesso delle lavoratrici autonome al trattamento pensionistico anticipato » (1948).

Saranno stampate e distribuite.

Trasmissione dalla Corte dei conti.

Il Presidente della Sezione del controllo sugli enti della Corte dei conti, con lettera in data 25 giugno 2019, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relazione riferite al risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Istituto superiore di sanità (ISS), per l'esercizio 2017, cui sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della citata legge n. 259 del 1958 (Doc. XV, n. 173).

Questi documenti sono trasmessi alla V Commissione (Bilancio) e alla XII Commissione (Affari sociali).

Il Presidente della Sezione del controllo sugli enti della Corte dei conti, con lettera in data 27 giugno 2019, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relazione riferite al risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Istituto poligrafico e Zecca dello Stato Spa, per l'esercizio 2017, cui sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della citata legge n. 259 del 1958 (Doc. XV, n. 174).

Questi documenti sono trasmessi alla V Commissione (Bilancio).

Il Presidente della Sezione del controllo sugli enti della Corte dei conti, con lettera in data 27 giugno 2019, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relazione riferite al risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria della Fondazione Festival dei due mondi, per l'esercizio 2017, cui sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della citata legge n. 259 del 1958 (Doc. XV, n. 175).

Questi documenti sono trasmessi alla V Commissione (Bilancio) e alla VII Commissione (Cultura).

Il Presidente della Sezione del controllo sugli enti della Corte dei conti, con lettera in data 27 giugno 2019, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7 della legge 21 marzo 1958, n. 259, la determinazione e la relazione riferite al risultato del controllo eseguito sulla gestione finanziaria dell'Agenzia del demanio, per l'esercizio 2017, cui sono allegati i documenti rimessi dall'ente ai sensi dell'articolo 4, primo comma, della citata legge n. 259 del 1958 (Doc. XV, n. 176).

Questi documenti sono trasmessi alla V Commissione (Bilancio), alla VI Commissione (Finanze) e alla VIII Commissione (Ambiente).

Annunzio di progetti di atti dell'Unione europea.

La Commissione europea, in data 1° luglio 2019, ha trasmesso, in attuazione del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, i seguenti progetti di atti dell'Unione stessa, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi, che sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle sottoidicate Commissioni, con il parere della

XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla mobilitazione dello strumento di flessibilità per finanziare misure di bilancio immediate per far fronte alle sfide attuali in materia di migrazione, afflusso di rifugiati e minacce alla sicurezza (COM(2019) 251 final), che è assegnata in sede primaria alla I Commissione (Affari costituzionali);

Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla mobilitazione del Fondo di solidarietà dell'Unione europea per il versamento degli anticipi a titolo del bilancio generale dell'Unione per il 2020 (COM(2019) 252 final), che è assegnata in sede primaria alla V Commissione (Bilancio);

Proposta di decisione del Consiglio sulla posizione che dovrà essere assunta a nome dell'Unione europea nel comitato sulla *governance* pubblica dell'OCSE e nel Consiglio dell'OCSE in merito al progetto di raccomandazione sul contrasto del commercio illecito: rafforzare la trasparenza nelle zone franche (COM(2019) 294 final), corredata dal relativo allegato (COM(2019) 294 final – Annex), che è assegnata in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'esercizio del potere di adottare atti delegati conferito alla Commissione a norma del regolamento (CE) n. 577/98 del Consiglio relativo all'organizzazione di un'indagine per campione sulle forze di lavoro nella Comunità (COM(2019) 308 final), che è assegnata in sede primaria alla XI Commissione (Lavoro).

Trasmissione dalla Società italiana degli autori ed editori.

Il Presidente della Società italiana degli autori ed editori, con lettera in data 26 giugno 2019, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 28, comma 5, del decreto legislativo 15 marzo 2017, n. 35, la relazione sui risultati dell'attività svolta dalla Società stessa, aggiornata al mese di giugno 2019 (Doc. CCXXX, n. 2).

Questa relazione è trasmessa alla VII Commissione (Cultura).

Richiesta di parere parlamentare su atti del Governo.

Il Ministro delle politiche agricole alimentari, forestali e del turismo, con lettera in data 26 giugno 2019, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge 12 dicembre 2016, n. 238, la richiesta di parere parlamentare sullo schema di decreto ministeriale concernente la salvaguardia dei vigneti eroici o storici (94).

Questa richiesta è assegnata, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alla XIII Commissione (Agricoltura), che dovrà esprimere il prescritto parere entro il 1° agosto 2019. È altresì assegnata, ai sensi del comma 2 dell'articolo 96-ter del Regolamento, alla V Commissione (Bilancio), che dovrà esprimere i propri rilievi sulle conseguenze di carattere finanziario entro il 17 luglio 2019.

Atti di controllo e di indirizzo.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

INTERPELLANZA E INTERROGAZIONI

Intendimenti in ordine al negoziato per la revisione dell'accordo di partenariato tra l'Unione europea e gli Stati membri e il Gruppo degli Stati dell'Africa, dei Caraibi e del Pacifico, firmato a Cotonou il 23 giugno 2000 - 2-00068

A) Interpellanza

I sottoscritti chiedono di interpellare il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale, il Ministro per gli affari europei, il Ministro delle politiche agricole alimentari, forestali e del turismo, per sapere – premesso che:

l'accordo di Cotonou, un partenariato che regola i rapporti tra Unione europea e Paesi Acp (Africa, Caraibi e Pacifico), ha l'obiettivo di ridurre la povertà e favorire lo sviluppo economico-sociale dei Paesi firmatari, agevolando la loro integrazione nell'economia mondiale, la democratizzazione e la coesione sociale;

l'accordo, firmato nel 2000, ha durata ventennale e scadrà nel febbraio del 2020; la Commissione europea dovrà ridiscutere tra le parti il futuro delle relazioni Acp-Ue a partire da prossimo settembre 2018;

si tratta di un partenariato ampio e innovativo che coinvolge oltre 100 Paesi, un modello unico di cooperazione tra Nord e Sud del mondo, con natura vincolante e inclusione in vari ambiti di diversi attori (*partner* economici e sociali anche non statali, organizzazioni sindacali, società civile e altro);

l'accordo si basa su tre pilastri: cooperazione allo sviluppo, cooperazione economica e commerciale e dialogo politico; quest'ultimo è l'aspetto più significativo del partenariato: il rispetto dei diritti umani, della democrazia e dello stato di diritto sono considerati parti integranti dello sviluppo e rilevanti in ogni azione; nel caso di violazione il trattato predispone misure appropriate e sanzioni fino alla sospensione dell'accordo (clausola di condizionalità, articolo 96);

il Fondo europeo di sviluppo (Fes) rappresenta lo strumento principale degli aiuti europei per la cooperazione allo sviluppo con gli Stati Acp; l'Italia è il maggiore contributore al fondo fiduciario dell'Unione europea di emergenza per l'Africa (Eutf), lanciato nel 2015 a La Valletta; circa l'82 per cento dell'Eutf deriva dal Fes e dunque dall'accordo di Cotonou;

l'accordo firmato 20 anni fa necessita di una ridefinizione, adeguata alle nuove esigenze delle parti e rispondente al mutato quadro internazionale che mette in discussione le relazioni fino ad oggi consolidate;

un rapporto del 2017 di analisti indipendenti del Centro europeo per la gestione delle politiche per lo sviluppo ha evidenziato una serie di criticità: scarsi risultati e un forte *gap* tra le ambiziose previsioni (rispetto dei diritti umani, democrazia, dialogo politico, migrazioni, *management* condiviso, coerenza delle politiche per lo sviluppo) e gli effetti conseguiti; difficile l'applicazione riguardo agli accordi di partenariato economico (non ancora stipulati con tutte le aree economiche

e spesso con più vantaggi per l'Unione europea); scarso dialogo politico e, in riferimento alla clausola di condizionalità democratica, con mere dichiarazioni di condanna senza nessuna azione; gestione del Fes quasi interamente da parte della sola Unione europea; non efficace ripartizione di risorse;

L'allocazione dei fondi per la cooperazione internazionale è spesso indirizzata solo per politiche di sicurezza e controllo dei flussi migratori, mentre l'emergere di nuove potenze, come la Cina, meno esigenti nel rapporto cooperazione allo sviluppo-condizionalità politica per i processi di democratizzazione, ha comportato scarsa influenza della Unione europea con tali Paesi;

il nuovo contesto internazionale dimostra l'inadeguatezza dell'attuale accordo Unione europea-Acp, in seguito a fenomeni di globalizzazione, a cambiamenti interni e differenze demografiche tra i due attori, a nuovi temi emersi di cui l'accordo non tratta, quali la sicurezza, la migrazione o i cambiamenti climatici; anche gli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Agenda 2030 dell'Onu andrebbero ricompresi nella futura revisione dell'accordo;

la comunicazione « Un partenariato rinnovato dell'Africa, Caraibi e del Pacifico » della Commissione europea ed Alto rappresentante per gli affari esteri e la politica di sicurezza ha aperto un dibattito sul « dopo Cotonou », che dovrà concludersi con un mandato a negoziare le nuove linee direttrici; in tal senso, rilevano i 4 scenari prospettati *post-2020*:

a) revisionare l'accordo di Cotonou Acp-Unione europea;

b) ricorrere ad un accordo cosiddetto ad « ombrello »: un modello basato su un accordo « a moduli », che include intese differenziate, regionali e vincolanti con Africa, Caraibi e Pacifico (stipulazione di tre diversi trattati) e un accordo ombrello vincolante per tutti;

c) stipulare accordi di cooperazione flessibili e non vincolanti tra organizzazioni regionali e sub-regionali di Unione europea e Acp;

d) prevedere un accordo misto composto da due parti, una di conferma del partenariato e dei principi condivisi, e l'altra costituita da singoli accordi con le diverse regioni Acp —:

quale posizione i Ministri interpellati intendano assumere nelle sedi competenti circa il negoziato per la revisione dell'accordo di Cotonou;

se i Ministri interpellati non ritengano di assumere l'impegno in favore di azioni e misure finanziarie per adeguare gli *standard* qualitativi dei prodotti alimentari, sanitari, fitosanitari e ambientali di Paesi africani a quelli dell'Unione europea e per sostenere una maggiore integrazione delle economie di tali Paesi nel commercio internazionale, evitando una liberalizzazione che potrebbe danneggiare l'economia africana a solo vantaggio dei Paesi avanzati;

quali altre iniziative i Ministri interpellati intendano attivare, con particolare riguardo al commercio dei prodotti agricoli con tali Paesi, al fine di garantire l'attuale sicurezza e qualità del comparto agroalimentare italiano.

(2-00068) « Elvira Savino, Rossello, Battilocchio, Pettarin, Ruggieri, Vietina ».

Iniziativa per risolvere le criticità relative al commissariato di polizia «Casilino nuovo» di Roma, con particolare riferimento al progetto di trasferimento in una nuova sede – 3-00634

B) Interrogazione

FATUZZO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

al commissariato di polizia « Casilino Nuovo » di Roma gli agenti chiedono di lavorare in una sede strutturalmente si-

cura e conforme a quanto previsto dal decreto legislativo n. 81 del 2008 (sicurezza sugli ambienti di lavoro) e di avere mezzi idonei per poterlo fare;

da tempo il Libero sindacato di polizia (Li.Si.Po.) si è rivolto al questore di Roma, segnalando le diverse e gravi problematiche del commissariato *de quo*;

si sono rivelati insoddisfacenti i tentativi di discuterne anche con vari interlocutori; inoltre, il disinteresse mostrato dall'amministrazione di pubblica sicurezza dà luogo a considerare di segnalare nelle sedi opportune, da un lato, la fatiscenza strutturale dell'attuale immobile sede del commissariato di pubblica sicurezza, che apparirebbe non pienamente conforme a quanto previsto dal decreto legislativo n. 81 del 2008, e, dall'altra, le difficili condizioni di lavoro e la mancanza di mezzi per poterlo svolgere;

si registra una lesione dei diritti dei cittadini di quella parte di Roma capitale, che, ivi recandosi, trova barriere architettoniche mai rimosse, che non permettono l'accesso neanche a persone disabili;

sussiste una acclarata lentezza sul « progetto di spostamento della sede » del commissariato di pubblica sicurezza e nondimeno un malcontento galoppante che serpeggia tra il personale di polizia, costretto ad operare in condizioni difficili;

da tempo il Li.Si.Po. sta sostenendo una dura protesta, anche con manifestazioni e volantini davanti allo stesso ufficio di polizia e nei pressi del Ministero dell'interno —:

se il Ministro interrogato intenda assumere con tempestività iniziative idonee al fine di dare una risposta alle numerose problematiche operative illustrate che vengono vissute quotidianamente dal personale di polizia e alla necessità di procedere rapidamente a uno spostamento di sede del commissariato di polizia, in funzione della sicurezza dello stesso personale di polizia e dei cittadini che ivi si recano.

(3-00634)

Iniziative di competenza per assicurare che la società Miteni di Trissino (Vicenza) ristori i costi di bonifica del territorio contaminato dalla sua attività industriale, per tutelare la salute della popolazione nonché per garantire ammortizzatori sociali ai lavoratori interessati — 3-00273

C) Interrogazione

ZANETTIN. — *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, al Ministro del lavoro e delle politiche sociali.* — Per sapere — premesso che:

si è appreso che la *Miteni spa* di Trissino (Vicenza) ha presentato al tribunale di Vicenza istanza di fallimento in proprio, dichiarando che, dopo le ultime diffide della provincia, la prosecuzione della attività industriale era divenuta inattuabile;

la *Miteni* abbandona al proprio destino un territorio gravemente inquinato per la presenza di Pfas e i propri dipendenti, che dovranno cercare una nuova occupazione in tempi davvero non facili;

la *Miteni* si impegna a svuotare i serbatoi di sostanze chimiche e a mettere in sicurezza gli impianti, ma non dà alcuna rassicurazione circa la bonifica del territorio;

un esito così traumatico rappresenta la sconfitta totale della politica industriale e ambientale, che è stata incapace di trovare un adeguato punto di equilibrio tra le ragioni della produzione e quelle della tutela ambientale —:

quali iniziative di competenza il Governo intenda assumere, affinché la *Miteni spa* garantisca il ristoro dei costi di bonifica del territorio dai Pfas e la tutela della salute delle popolazioni interessate e affinché siano predisposti ammortizzatori sociali a favore dei lavoratori interessati.

(3-00273)

Iniziative di competenza per l'avvio di una nuova istruttoria tecnica in relazione all'istituzione del Parco nazionale degli Iblei in Sicilia e per la promozione di un'indagine costi-benefici, con partecipare riguardo agli effetti sulla popolazione e sulle attività economiche del territorio — 3-00728

D) Interrogazione

GERMANÀ, MINARDO e SCOMA. — *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* — Per sapere — premesso che:

la regione Sicilia è interessata da 5 parchi regionali e da 77 riserve naturali, più le zone protette Sic, Zps e Natura 2000, che in alcuni casi versano in stato di abbandono. Questa evidenza ha portato la Sicilia ad essere una delle aree più protette d'Europa;

in questi giorni si sta procedendo all'istituzione del Parco nazionale degli Iblei, a suo tempo prevista dall'articolo 26, comma 4-*septies*, del decreto-legge n. 159 del 2007 del Governo « Prodi II », che assegnava un contributo per l'anno 2007 destinato a più aree protette da realizzare nella regione Sicilia;

l'attuazione era demandata un decreto del Presidente della Repubblica, previa proposta del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e previo, soprattutto, concerto con la regione e gli enti locali interessati;

il procedimento di costituzione in essere non appare, invece, tenere conto del necessario concerto e soprattutto del concorso degli enti locali e delle organizzazioni imprenditoriali interessati, al fine di contemperare le loro esigenze, in sede di definizione della perimetrazione del nuovo parco e del regime vincolistico. Il parco avrà un'estensione di circa 150 mila ettari e si tratterà della più grande area protetta

in Sicilia. Interesserà 27 comuni e avrà una forma « stellata » e non compatta, il che moltiplicherà l'estensione delle aree contigue;

in relazione alla necessità di coinvolgimento degli enti locali, è opportuno rammentare che la sentenza n. 212 del 2014 della Corte costituzionale ha dichiarato la parziale illegittimità della legge della Regione siciliana n. 98 del 1981, recante « Norme per l'istituzione nella Regione siciliana di parchi e riserve naturali », proprio a causa del mancato concerto con gli enti locali in sede di definizione dell'area protetta;

i numerosi vincoli ambientali esistenti in Sicilia hanno messo in crisi una già fragile economia che avrebbe potuto basarsi sul turismo e sull'agricoltura. Si teme la rarefazione delle attività umane, che provocherà un impoverimento dei territori, non solo di quelli montani ma anche di quelli collocati nelle valli e nelle aree interne;

si sono costituiti comitati spontanei (quale, ad esempio, « Sicilia nostra »), in rappresentanza delle categorie degli allevatori, degli agricoltori, delle imprese rurali ed edilizie, delle associazioni e aziende venatorie e di tutte le aziende con interessi sull'intero territorio, sorti allo scopo di tutelare i legittimi interessi di quelle categorie. Si temono, infatti, i divieti e i vincoli che verrebbero applicati all'edilizia, alla conduzione delle aziende agro-pastorali, al mondo venatorio e a tutto l'indotto connesso con tali attività —:

se il Ministro interrogato non ritenga opportuno, in merito alla ventilata istituzione del Parco nazionale degli Iblei, previsto dall'articolo 26, comma 4-*septies*, del decreto-legge n. 159 del 2007, avviare, per quanto di competenza, una nuova istruttoria tecnica per acquisire gli opportuni pareri degli enti e dei soggetti interessati, nonché una indagine costi-benefici volta a chiarire gli effetti che il regime vincolistico avrebbe sulle popolazioni e sulle attività economiche del territorio. (3-00728)

Iniziative, anche normative, volte a ridurre i tempi per il rilascio di pareri e autorizzazioni da parte delle Soprintendenze, con particolare riguardo alle criticità registratesi in Piemonte – 3-00261

E) Interrogazione

TIRAMANI. — *Al Ministro per i beni e le attività culturali.* — Per sapere — premesso che:

le soprintendenze della regione Piemonte svolgono importanti competenze in materia di salvaguardia e di tutela del patrimonio culturale, paesaggistico e ambientale;

tuttavia, negli ultimi anni le attività delle soprintendenze si sono distinte per l'eccessivo dilatarsi dei tempi di risposta nell'espressione di pareri o nel rilascio di autorizzazioni, paralizzando di fatto l'attività edilizia su tutto il territorio regionale e alimentando diversi contenziosi;

si registrano, ad esempio, a quanto consta all'interrogante, tempi di circa sei mesi per un parere per dare il « via » a un progetto di riqualificazione di un centro storico, per non parlare delle disfunzioni e delle carenze da parte del personale degli uffici delle stesse —:

quali iniziative, anche di tipo normativo, ritenga opportuno adottare al fine di sanare una situazione che crea disagio e ritardi. (3-00261)

Iniziative per la valorizzazione dell'anfiteatro romano rinvenuto nel 2015 nel territorio del comune di Volterra, in provincia di Pisa – 3-00469

F) Interrogazione

POTENTI. — *Al Ministro per i beni e le attività culturali.* — Per sapere — premesso che:

nel luglio del 2015, durante un occasionale intervento di bonifica di corsi

d'acqua secondari in prossimità dell'abitato storico di Volterra (Pisa), emersero strutture murarie che furono classificate come resti di un anfiteatro romano;

questa scoperta archeologica è considerata di grande valenza e può rappresentare un caso unico a livello mondiale per quanto attiene al rinvenimento di una grande struttura antica rimasta occultata per secoli;

il comune di Volterra ha da poco avviato le procedure di esproprio dei terreni ove è localizzata la struttura, prerequisite per poter procedere a un intervento di scavo e recupero della struttura;

le operazioni sono seguite dalla soprintendenza di Pisa, nella persona del funzionario dottoressa Sorge, la quale sta predisponendo il piano di recupero dell'anfiteatro e il supporto necessario al collocamento dei ritrovamenti che potrebbero essere fatti durante lo scavo —:

quali iniziative e quali eventuali risorse il Ministro interrogato intenda attivare per garantire la più ampia valorizzazione e divulgazione dell'eccezionale scoperta. (3-00469)

Iniziative di competenza volte alla tutela del complesso monumentale degli Incurabili di Napoli, con particolare riferimento al restauro della chiesa di Santa Maria del Popolo e della contigua farmacia storica – 3-00834; 3-00835

G) Interrogazioni

VILLANI, AMITRANO, DE LORENZO, DAVIDE AIELLO, PALLINI, GALLO, PROVENZA, NAPPI, SARLI, SPORTIELLO, DI STASIO, CASO, GRIMALDI, MAGLIONE, BUOMPANE, MANZO, DEL SESTO, GIOVANNI RUSSO, DI LAURO, DEL MONACO, IORIO, GIORDANO, MARAIA, BRUNO, IANARO, ADELIZZI, BILOTTI, DI SARNO, GUBITOSA, IOVINO e TRI-

PIEDI. — *Al Ministro per i beni e le attività culturali.* — Per sapere — premesso che:

nella notte tra sabato e domenica 31 marzo 2019 nella chiesa cinquecentesca di Santa Maria del Popolo degli Incurabili, a Napoli, è crollata la volta di sostegno del pavimento retrostante l'altare maggiore, provocando anche un cedimento che ha interessato la tomba di Maria D'Ayerba, co-fondatrice del vicino Ospedale degli Incurabili, di cui l'edificio religioso fa parte;

l'edificio religioso fa parte del complesso ospedaliero degli Incurabili e appartenente all'azienda sanitaria locale Napoli 1 e questo crollo rappresenta una ferita importante per il patrimonio storico, artistico e culturale della città di Napoli;

tale crollo mette a rischio anche la farmacia storica confinante con la chiesa di Santa Maria del Popolo, in cui è presente l'originaria scaffalatura in noce intagliato, sulla quale sono raccolti circa 400 preziosi vasi in maiolica dell'epoca, realizzati da Donato Massa, mentre sulle pareti è esposta una vasta raccolta di albarelli e idrie, che sono dei tipici contenitori da farmacia, decorati a chiaroscuro turchino;

in base a quanto disposto dal decreto legislativo del 22 gennaio 2004, n. 42, « Codice dei beni culturali e del paesaggio, ai sensi dell'articolo 10 della legge 6 luglio 2002, n. 137 », lo Stato, le regioni, gli altri enti pubblici territoriali nonché ogni altro ente e istituto pubblico hanno l'obbligo di garantire la sicurezza e la conservazione dei beni culturali di loro appartenenza;

secondo le disposizioni della legge 25 marzo 1985, n. 121, « La Santa Sede e la Repubblica italiana, nel rispettivo ordine, collaborano per la tutela del patrimonio storico ed artistico »;

in base a quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 4 febbraio 2005, n. 78, il Ministero per i beni e le attività culturali e la Conferenza episcopale italiana devono garantire la sicurezza

e la tutela dei beni culturali mobili ed immobili di interesse religioso fruibili al pubblico —:

se il Ministro interrogato sia a conoscenza dei fatti sopra esposti e quali iniziative di competenza intenda assumere, per il tramite della soprintendenza e in accordo con la Conferenza episcopale italiana e la regione, al fine di ripristinare la volta della chiesa di Santa Maria del Popolo;

quali iniziative intenda assumere, per quanto di competenza, al fine di mettere in sicurezza la farmacia storica confinante con la chiesa di Santa Maria del Popolo e garantire la tutela, la conservazione e la valorizzazione del patrimonio culturale napoletano. (3-00834)

IOVINO. — *Al Ministro per i beni e le attività culturali.* — Per sapere — premesso che:

in assenza di un immediato intervento da parte della soprintendenza archeologica, per le arti, il paesaggio per il comune di Napoli, il prossimo capolavoro artistico ed architettonico che probabilmente crollerà per incuria e abbandono nel nostro Bel Paese sarà la farmacia dell'Ospedale degli Incurabili di Napoli, una delle più antiche spezierie mediche d'Europa, una meraviglia costruita nel 1700 e conosciuta nel mondo per le stupefacenti volte affrescate;

la farmacia appartiene al più antico complesso monumentale dell'Ospedale degli Incurabili costruito due secoli prima e di cui fa parte anche il Museo delle scienze e delle arti sanitarie, un altro gioiello unico al mondo, a metà tra scienza e arte e parte integrante della storia urbanistica ed artistica del capoluogo campano;

qualcosa di simile alla storica farmacia, esiste a Londra e Parigi, sebbene gli storici dell'arte ritengano il laboratorio speciale di Napoli di maggior pregio artistico;

nei giorni scorsi, i pazienti ricoverati nell'Ospedale degli Incurabili sono stati frettolosamente evacuati e trasferiti al vicino Ospedale del Mare. Al loro dramma, si accompagna anche il disagio di alcune famiglie residenti nella zona che hanno dovuto abbandonare le proprie abitazioni, direttamente minacciate da un imminente crollo della suddetta struttura;

dopo il primo cedimento di una parte del pavimento della Chiesa di Santa Maria del Popolo (posta all'interno del complesso monumentale), i tecnici hanno scoperto che dovunque si sono aperte crepe larghe più di un centimetro: una vera e propria « rete di fessure » che rivela e segnala la gravissima sofferenza dell'intero sito;

la sola speranza di riuscire a salvare la chiesa e la farmacia è rappresentata da interventi immediati: prima un puntellamento dal basso per impedirne il collasso e poi l'avvio di massicci lavori di consolidamento delle opere architettoniche, in particolare delle volte incannucciate e degli archi stuccati della farmacia;

il commissario straordinario dell'azienda sanitaria locale Napoli 1, *Ciro Verdoliva*, ha assicurato che, dopo la chiusura dell'Ospedale degli Incurabili, provvederà al trasferimento delle opere d'arte e dei manufatti custoditi nella farmacia storica, piccola consolazione se la struttura dovesse crollare;

già nel settembre 2018, *Il Corriere del Mezzogiorno* aveva lanciato l'allarme sul fatto che lo scalone della Chiesa si stesse staccando dal corpo principale, evidente

segnale che fosse in atto da tempo un « cinematismo », ovvero un lento e inesorabile processo di movimento e deformazione della struttura;

l'apertura e l'allargamento delle crepe, gli scricchiolii, il movimento costante della struttura non lasciano dubbi sull'epilogo infausto di questa vicenda: la farmacia crollerà portandosi dietro centinaia di anni di storia e di meraviglie e la stessa sorte seguirà la chiesa di Santa Maria del Popolo;

le istituzioni, la società civile e la collettività non possono assistere sgomenti e inermi al compimento di un disastro ampiamente annunciato da mesi come se si trattasse di un fatto ineluttabile, al pari di un evento atmosferico;

appare evidente che gli interventi, le decisioni e le delibere a tutti i livelli, locale e centrale, debbano essere adottati il più rapidamente possibile per scongiurare che finisca miserabilmente in macerie un complesso monumentale posto sotto la tutela dell'Unesco —:

quali stringenti iniziative di competenza intenda rapidamente assumere per realizzare i migliori interventi volti a evitare il collasso della farmacia e dell'intero complesso monumentale degli Incurabili di Napoli, rispettivamente del XVIII e del XVI secolo;

se abbia già avviato i contatti con la Conferenza episcopale italiana per individuare, con la massima urgenza, modalità e tempistiche finalizzate agli interventi di restauro della chiesa di Santa Maria del Popolo. (3-00835)

PROPOSTA DI LEGGE: S. 960 — D'INIZIATIVA DEI SENATORI: FERRARA ED ALTRI: RATIFICA ED ESECUZIONE DELL'ACCORDO TRA LA REPUBBLICA ITALIANA E L'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE DI DIRITTO PER LO SVILUPPO (IDLO) RELATIVO ALLA SEDE DELL'ORGANIZZAZIONE, FATTO A ROMA IL 14 GIUGNO 2017 (APPROVATA DAL SENATO) (A.C. 1680)

A.C. 1680 — Articolo 1

ARTICOLO 1 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

Art. 1.

(Autorizzazione alla ratifica)

1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare l'Accordo tra la Repubblica italiana e l'Organizzazione internazionale di diritto per lo sviluppo (IDLO) relativo alla sede dell'organizzazione, fatto a Roma il 14 giugno 2017.

A.C. 1680 — Articolo 2

ARTICOLO 2 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

Art. 2.

(Ordine di esecuzione)

1. Piena ed intera esecuzione è data all'Accordo di cui all'articolo 1, a decor-

rere dalla data della sua entrata in vigore, in conformità a quanto disposto dall'articolo XVIII dell'Accordo medesimo.

A.C. 1680 — Articolo 3

ARTICOLO 3 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

Art. 3.

(Copertura finanziaria)

1. Per l'attuazione dell'Accordo di cui all'articolo 1 è valutato un onere di 326.071 euro annui a decorrere dall'anno 2019.

2. All'onere derivante dal comma 1 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

A.C. 1680 - Articolo 4

ARTICOLO 4 DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMIS-

SIONE IDENTICO A QUELLO APPROVATO DAL SENATO

Art. 4.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

*MOZIONI LAZZARINI, D'ARRANDO, GEMMATO ED ALTRI N. 1-00145,
SIANI ED ALTRI N. 1-00200, PEDRAZZINI ED ALTRI N. 1-00201 E
LORENZIN ED ALTRI N. 1-00214 CONCERNENTI INIZIATIVE PER LA
CURA E L'ASSISTENZA DEL PAZIENTE ONCOLOGICO*

Mozioni

La Camera,

premessi che:

il cancro è oggetto di ampie trattazioni a livello nazionale ed internazionale, sia da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità, che della Commissione europea;

il 31 maggio 2017, nel corso della settantesima assemblea dell'Organizzazione mondiale della sanità, è stata approvata una risoluzione sulla prevenzione ed il controllo del cancro;

la risoluzione esorta gli Stati membri a definire piani nazionali di controllo del cancro, migliorare la qualità di raccolta dati e dei registri e promuovere la prevenzione primaria, oltre a piani di riduzione del fumo;

la stessa risoluzione raccomanda, inoltre, di porre in essere attività rivolte alla diagnosi precoce del cancro, di sviluppare protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali rivolti alla gestione della patologia, di promuovere un ricorso sostenibile agli strumenti di diagnosi e cura dei tumori, di assicurare ai pazienti, laddove necessarie, le cure palliative, di promuovere la ricerca sul cancro, di favorire forme di collaborazione fra le autorità e le associazioni pazienti e di favorire l'impiego in centri di eccellenza della psico-oncologia;

sempre secondo le indicazioni dell'organizzazione mondiale della sanità, il

cancro è la principale malattia a livello mondiale con 14,2 milioni di nuovi casi nel 2012 e una proiezione di oltre 21,6 milioni nel 2030;

in Italia, malgrado l'altissimo livello dei ricercatori e clinici attestato dal recente congresso dell'*American society of clinical oncology* (Asco) svoltosi a Chicago, a causa di fattori culturali, socio-economici e ambientali, ci sono parecchie disparità nell'esposizione ai fattori di rischio, nell'accesso agli *screening* per la prevenzione oncologica, alla diagnosi precoce e alla cura;

tenendo presente i notevoli avanzamenti terapeutici degli ultimi anni, si assiste a una difficoltà di accesso ad essi per questioni legate, soprattutto, alla sostenibilità del sistema e all'eccessiva frammentazione delle decisioni a livello territoriale;

secondo il rapporto Aiom/Airtum, sono 369.000 i nuovi casi di cancro stimati nel 2017 (192.000 fra i maschi e 177.000 fra le femmine); le 5 neoplasie più frequenti nel 2017 nella popolazione sono quelle del colon-retto (53.000 nuovi casi), del seno (51.000), del polmone (41.800), della prostata (34.800) e della vescica (27.000);

in Italia vivono oltre 3.300.000 malati di cancro, il 5 per cento circa dell'intera popolazione italiana. La sopravvivenza cresce ogni anno e oggi oltre il 60 per cento dei pazienti ha una sopravvivenza a 5 anni;

in Italia ci sono notevoli disparità di trattamento dovute alle diverse gestioni all'interno delle singole regioni, che determinano tempi e qualità della prestazione profondamente diversi e spesso conflittuali;

in questo difficile contesto, la presa in carico del paziente è un momento strategico in grado di segnare in modo decisivo la qualità del percorso terapeutico;

anche la prevenzione è un aspetto fondamentale che richiede strategie di comunicazione condivise e capaci di convincere la popolazione ad affrontare con responsabilità gli screening oncologici oggi offerti dai Lea (livelli essenziali di assistenza);

gli stili di vita hanno in questa prospettiva un'importanza fondamentale e, in questo senso, sono necessarie politiche rivolte alla promozione della dieta mediterranea, dell'attività fisica, alla lotta contro il fumo e l'alcool e gli altri fattori di rischio;

il movimento di associazioni pazienti « La salute un bene da difendere, un diritto da promuovere », coordinato da « Salute Donna » *onlus*, ha dato vita negli ultimi anni a un intergruppo parlamentare nazionale, a 4 intergruppi consiliari regionali (Calabria, Lazio, Lombardia, Puglia), al fine di identificare percorsi condivisi con il mondo politico e rivolti a migliorare i processi di presa in carico e cura dei pazienti onco-ematologici, affrontando con realismo e nei limiti della sostenibilità del sistema una serie di problematiche puntuali e afferenti all'universo dell'onco-ematologia,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative per garantire, a breve, l'adozione di un nuovo piano oncologico nazionale basato sulla centralità del paziente e del suo percorso terapeutico, in cui sia inserito un sistema di indicatori delle performance a livello regionale;
- 2) ad adottare iniziative per dare effettiva attuazione alla rete oncologica ed ematologica e al registro tumori nazionale;
- 3) ad adottare iniziative per dare continuità al dialogo e al confronto tra le istituzioni sanitarie per favorire la messa a punto e l'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta) per le diverse forme di cancro, prevedendo il coinvolgimento ed il contributo permanente delle associazioni dei pazienti di riferimento per specifica patologia neoplastica, portatori di interessi imprescindibili del percorso;
- 4) a garantire, per quanto di competenza, l'accesso permanente delle associazioni pazienti ai tavoli istituzionali di riferimento nel campo dell'onco-ematologia;
- 5) a promuovere a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di équipe con la presenza di diversi specialisti con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psicofisico del paziente oncologico ed onco-ematologico;
- 6) a favorire l'istituzione su base regionale del Centro accoglienza e servizi (Cas), porta d'ingresso e di inizio del percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico;
- 7) ad adottare iniziative per mantenere un adeguato e sostenibile finanziamento del fondo per i farmaci oncologici innovativi e non oncologici e assicurare il corretto ed uniforme utilizzo delle relative risorse;
- 8) a favorire la diffusione e l'accesso ai test diagnostici molecolari, che permettono di accedere a terapie di precisione, utilizzando in modo appropriato le risorse del servizio sanitario nazionale;

- 9) ad assumere iniziative per garantire la corretta informazione del medico al paziente e ottenere la sua condivisione nel caso si opti per uno *shift* terapeutico;
- 10) ad adottare iniziative per diffondere informazioni chiare e puntuali sulla ricerca clinica e facilitare l'accesso agli studi clinici da parte dei pazienti oncologici e onco-ematologici con l'obiettivo di favorire l'approvazione e la disponibilità tempestiva delle terapie più innovative;
- 11) a promuovere l'assistenza psicologica nell'ambito dei reparti di oncologia medica e dei servizi ad essa afferenti, effettuata da personale con specifiche competenze laureato in psicologia o medicina;
- 12) ad adottare iniziative per garantire, nel rispetto dei vincoli della sostenibilità del sistema e delle necessità dei pazienti oncologici e onco-ematologici, un accesso il più rapido possibile alle nuove terapie anche attraverso sistemi alternativi ai prontuari terapeutici ospedalieri, come già fatto in alcune Regioni;
- 13) a porre in essere campagne di comunicazione più efficaci per promuovere l'adesione agli screening oncologici garantiti dai livelli essenziali di assistenza;
- 14) a promuovere un nuovo piano di comunicazione per la prevenzione come « Guadagnare Salute », riconosciuto da studi pubblicati come molto efficace per prevenire l'insorgenza di molte malattie, incluse quelle oncologiche;
- 15) ad adottare iniziative normative per l'introduzione di disposizioni per la piena integrazione della figura del *caregiver* familiare nell'ordinamento giuridico, riconoscendo la specificità del *caregiver* oncologico ed attivando la rete delle cure palliative a domicilio, senza inutili attese e senza eccessive burocrazie;
- 16) valutare l'opportunità che tra le particolari condizioni di erogazione di medicinali previste dalla normativa vigente possa essere introdotta anche la facoltà, per le regioni e province autonome, previo accordo con le organizzazioni maggiormente rappresentative, di stabilire migliori condizioni di accesso ai medicinali per le terapie oncologiche, prevedendone la distribuzione per il tramite delle farmacie aperte al pubblico in luogo di quella diretta da parte delle strutture ospedaliere del SSN.
- (1-00145) (*Nuova formulazione*) « Lazzarini, D'Arrando, Gemmato, Panizzut, Ziello, Boldi, Foscolo, De Martini, Comaroli, Valbusa, Vanessa Cattoi, Bazzaro, Locatelli, Sarli, Mammi, Sportiello, Eva Lorenzoni, Menga, Massimo Enrico Baroni, Sutto ».
- La Camera,
- premessi che:
- al fine di tutelare i diritti dei pazienti oncologici, « Salute Donna » *onlus* e le associazioni sostenitrici hanno promosso nel Parlamento italiano la formazione dell'Intergruppo « Insieme per un impegno contro il cancro », composto da parlamentari di tutti i gruppi impegnati a promuovere la lotta al cancro come una priorità della politica sanitaria nazionale e a orientare in tal senso la legislazione;
- secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità il cancro è la principale malattia a livello mondiale con 14,2 milioni di nuovi casi nel 2012 e una proiezione di oltre 21,6 milioni nel 2030;
- in Italia, a causa di fattori culturali, socio-economici e ambientali, ci sono delle disparità nell'esposizione ai fattori di ri-

schio e nell'accesso agli *screening* per la prevenzione oncologica, alla diagnosi precoce e alla cura;

tenendo presente i notevoli avanzamenti terapeutici degli ultimi anni, si assiste ad una difficoltà di accesso ad essi per questioni legate soprattutto alla sostenibilità del sistema e all'eccessiva frammentazione delle decisioni a livello territoriale;

secondo il rapporto Aiom/Airtum sono 369.000 i nuovi casi di cancro stimati nel 2017 (192.000 fra i maschi e 177.000 fra le femmine); le 5 neoplasie più frequenti nel 2017 nella popolazione sono quelle del colon-retto (53.000 nuovi casi), del seno (51.000), del polmone (41.800), della prostata (34.800) e della vescica (27.000);

in Italia vivono oltre 3.300.000 malati di cancro, il 5 per cento circa dell'intera popolazione italiana. La sopravvivenza cresce ogni anno e oggi oltre il 60 per cento ha una sopravvivenza a 5 anni;

i tumori pediatrici, pur rappresentando solo l'1-2 per cento di tutti i tumori con un'incidenza pari a circa 180 nuovi casi/milione di soggetti <14 anni, costituiscono la seconda causa di morte, dopo i traumi, nella fascia di età inferiore ai 18 anni. La sopravvivenza dei tumori pediatrici sfiora l'80 per cento e si stima che vivano in Italia oltre 30.000 persone che abbiano avuto una diagnosi di tumore infantile da oltre 5 anni;

nonostante il settore dell'oncoematologia pediatrica sia piccolo, è estremamente complesso e copre almeno 60 diversi tipi di cancro in una popolazione che va dai neonati agli adolescenti, e perfino di più se si considerano i biomarcatori;

la crisi economica globale ostacola la capacità di diversi Stati membri dell'Unione europea di migliorare il proprio sistema sanitario per offrire i trattamenti *standard* ai giovani con il cancro e un accesso non limitato ad alcuni farmaci essenziali, se pur costosi;

secondo quanto riportato nell'ottava edizione del volume «I numeri del cancro in Italia» pubblicato nel 2018, a seguito della collaborazione tra Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) ed Airtum (Associazione italiana dei registri tumori), nel 2018 i dati riportati relativi all'incidenza di tumori in Italia parlano di 373.000 nuovi casi diagnosticati. La mortalità relativa all'anno 2015 è stata di 178.000 decessi;

secondo la pubblicazione, «i dati relativi ai *trend* temporali di questi indici, standardizzati per età (calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione) indicano una diminuita incidenza di tumori, pur in presenza di un miglioramento delle capacità diagnostiche. Questo è vero, in particolare, per le neoplasie del tratto gastro-intestinale. Tale andamento positivo è certamente da ascrivere alle campagne di *screening* e prevenzione messe in atto dal servizio sanitario nazionale, che pertanto devono essere mantenute ed implementate »;

tuttavia, in Italia ci sono notevoli disparità di trattamento dovute alle diverse gestioni all'interno delle singole regioni, che determinano tempi e qualità della prestazione profondamente diversi: le differenze che si osservano sono la spia di un *deficit* assistenziale nelle regioni meridionali che si aggiunge alla minore speranza di vita generale, che pure si osserva nelle regioni del Sud quale epifenomeno delle condizioni di maggiore svantaggio socio-economico di quest'area;

inoltre, secondo quanto riportato nella pubblicazione, il settore oncologico, soprattutto sul versante diagnostico e terapeutico, ha dei costi « insostenibili »;

la prevenzione è un aspetto fondamentale che richiede strategie di comunicazione condivise e capaci di convincere la popolazione ad affrontare con responsabilità gli *screening* oncologici offerti dai livelli essenziali di assistenza;

gli stili di vita hanno in questa prospettiva un'importanza fondamentale e, in questo senso, sono necessarie politiche rivolte alla promozione della dieta mediterranea, dell'attività fisica e alla lotta contro il fumo e l'alcool e gli altri fattori di rischio;

il documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro 2011-2013 (piano oncologico nazionale) rappresenta, sicuramente, un contributo apprezzabile a livello tecnico-programmatico, che, oltre a descrivere l'epidemiologia delle patologie neoplastiche in Italia, ha indicato le azioni programmatiche da intraprendere per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie oncologiche, alla luce delle più moderne conoscenze;

un limite assai rilevante del piano 2011-2013 è stato quello di non avere fissato, per ciascuna azione programmata, o almeno per quelle di maggiore impatto, obiettivi misurabili attraverso predefiniti indicatori, che le regioni avrebbero dovuto raggiungere,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative volte a garantire l'adozione di un nuovo piano oncologico basato sulla centralità del paziente e del suo percorso terapeutico, in cui sia inserito un sistema di indicatori delle *performance* a livello regionale;
- 2) ad adottare iniziative per dare effettiva attuazione alla rete oncologica ed ematologica e al registro tumori nazionale, nonché individuare per l'età pediatrica centri di eccellenza distribuiti in modo omogeneo sul territorio nazionale in modo da poter garantire un'uniformità delle cure con riduzione della migrazione dei piccoli pazienti e delle loro famiglie;
- 3) ad adottare iniziative per aumentare l'accesso dei giovani pazienti a terapie nuove ed innovative, compreso un mi-

glior *referral* dei pazienti in tutta Europa, introducendo l'analisi molecolare ed immunologica del tumore come *standard* sanitario, sia al momento della recidiva che al momento della diagnosi, per i pazienti con malattia ad alto rischio e resistente;

- 4) ad adottare iniziative per dare continuità al dialogo e al confronto tra le istituzioni sanitarie per favorire la messa a punto e l'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali per le diverse forme di cancro, prevedendo il coinvolgimento ed il contributo permanente delle associazioni dei pazienti di riferimento per specifica patologia neoplastica, *stakeholder* imprescindibili del percorso, e a garantire loro, per quanto di competenza, l'accesso permanente presso i tavoli istituzionali di riferimento nel campo dell'onco-ematologia;
- 5) a promuovere a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di *équipe* con la presenza di diversi specialisti, con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psicofisico del paziente oncologico ed onco-ematologico;
- 6) a favorire l'istituzione su base regionale del centro accoglienza e servizi, inizio del percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico;
- 7) ad adottare iniziative per mantenere un adeguato e sostenibile finanziamento del fondo per i farmaci oncologici innovativi, migliorare la valutazione dei farmaci oncologici per adulti che sono destinati all'uso nella popolazione pediatrica, definendo una chiara prioritizzazione dei farmaci stessi ed evitando esenzioni ingiustificate (che non consentono ad un farmaco per adulti di essere somministrato ai bambini, con le adeguate modifiche dovute all'età del paziente), nonché identificare *target* nei tumori

- pediatrici e sviluppare pertanto farmaci oncologici pediatrici specifici;
- 8) a favorire la diffusione e l'accesso ai *test* diagnostici molecolari che permettono di accedere a terapie *target* personalizzate, utilizzando in modo appropriato le risorse del servizio sanitario nazionale e distribuendole in modo omogeneo sul territorio nazionale;
 - 9) a diffondere informazioni chiare e puntuali sulla ricerca clinica e facilitare l'accesso agli studi clinici da parte dei pazienti oncologici e onco-ematologici, con l'obiettivo di favorire l'approvazione e la disponibilità tempestiva delle terapie più innovative;
 - 10) ad adottare iniziative per riconoscere la psico-oncologia come professione sanitaria;
 - 11) ad adoperarsi affinché si completi l'istituzione in tutta Italia delle « *breast unit* » che sarebbe dovuta avvenire entro il 2016 in base alla risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata del 25 ottobre 2006;
 - 12) a porre in essere campagne di comunicazione più efficaci per promuovere l'adesione agli *screening* oncologici garantiti dai livelli essenziali di assistenza;
 - 13) a promuovere un nuovo piano di comunicazione per la prevenzione, come « Guadagnare Salute »;
 - 14) ad adottare iniziative per contrastare il fenomeno delle *fake news* sul cancro e diffondere ai pazienti un'informazione certificata, alla luce delle conoscenze scientifiche validate a tutela della salute;
 - 15) a promuovere un maggior coinvolgimento dei pediatri e dei medici di famiglia nella gestione delle proble-

matiche dei lungo-sopravvivenenti, che manifestano problematiche più frequenti e peculiari rispetto alla popolazione generale.

(1-00200) « Siani, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Scalfarotto, Fiano, Marco Di Maio, Viscomi, Enrico Borghi, Pellicani, Paita, Bruno Bossio, Martina, Annibali, Lacarra, Mura, Gadda, Cantini, Zardini, Librandi, Pezzopane, Sensi, Morani, Ascani, Di Giorgi ».

La Camera,

premessi che:

al fine di tutelare i diritti dei pazienti oncologici, « Salute Donna » *onlus* e le associazioni sostenitrici hanno promosso nel Parlamento italiano la formazione dell'Intergruppo « Insieme per un impegno contro il cancro », composto da parlamentari di tutti i gruppi impegnati a promuovere la lotta al cancro come una priorità della politica sanitaria nazionale e a orientare in tal senso la legislazione;

secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità il cancro è la principale malattia a livello mondiale con 14,2 milioni di nuovi casi nel 2012 e una proiezione di oltre 21,6 milioni nel 2030;

in Italia, a causa di fattori culturali, socio-economici e ambientali, ci sono delle disparità nell'esposizione ai fattori di rischio e nell'accesso agli *screening* per la prevenzione oncologica, alla diagnosi precoce e alla cura;

tenendo presente i notevoli avanzamenti terapeutici degli ultimi anni, si assiste ad una difficoltà di accesso ad essi per questioni legate soprattutto alla sostenibilità del sistema e all'eccessiva fram-

mentazione delle decisioni a livello territoriale;

secondo il rapporto Aiom/Airtum sono 369.000 i nuovi casi di cancro stimati nel 2017 (192.000 fra i maschi e 177.000 fra le femmine); le 5 neoplasie più frequenti nel 2017 nella popolazione sono quelle del colon-retto (53.000 nuovi casi), del seno (51.000), del polmone (41.800), della prostata (34.800) e della vescica (27.000);

in Italia vivono oltre 3.300.000 malati di cancro, il 5 per cento circa dell'intera popolazione italiana. La sopravvivenza cresce ogni anno e oggi oltre il 60 per cento ha una sopravvivenza a 5 anni;

i tumori pediatrici, pur rappresentando solo l'1-2 per cento di tutti i tumori con un'incidenza pari a circa 180 nuovi casi/milione di soggetti <14 anni, costituiscono la seconda causa di morte, dopo i traumi, nella fascia di età inferiore ai 18 anni. La sopravvivenza dei tumori pediatrici sfiora l'80 per cento e si stima che vivano in Italia oltre 30.000 persone che abbiano avuto una diagnosi di tumore infantile da oltre 5 anni;

nonostante il settore dell'oncoematologia pediatrica sia piccolo, è estremamente complesso e copre almeno 60 diversi tipi di cancro in una popolazione che va dai neonati agli adolescenti, e perfino di più se si considerano i biomarcatori;

la crisi economica globale ostacola la capacità di diversi Stati membri dell'Unione europea di migliorare il proprio sistema sanitario per offrire i trattamenti *standard* ai giovani con il cancro e un accesso non limitato ad alcuni farmaci essenziali, se pur costosi;

secondo quanto riportato nell'ottava edizione del volume «I numeri del cancro in Italia» pubblicato nel 2018, a seguito della collaborazione tra Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) ed Airtum (Associazione italiana dei registri tumori), nel 2018 i dati riportati relativi all'incidenza di tumori in Italia parlano di

373.000 nuovi casi diagnosticati. La mortalità relativa all'anno 2015 è stata di 178.000 decessi;

secondo la pubblicazione, «i dati relativi ai *trend* temporali di questi indici, standardizzati per età (calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione) indicano una diminuita incidenza di tumori, pur in presenza di un miglioramento delle capacità diagnostiche. Questo è vero, in particolare, per le neoplasie del tratto gastro-intestinale. Tale andamento positivo è certamente da ascrivere alle campagne di *screening* e prevenzione messe in atto dal servizio sanitario nazionale, che pertanto devono essere mantenute ed implementate»;

tuttavia, in Italia ci sono notevoli disparità di trattamento dovute alle diverse gestioni all'interno delle singole regioni, che determinano tempi e qualità della prestazione profondamente diversi: le differenze che si osservano sono la spia di un *deficit* assistenziale nelle regioni meridionali che si aggiunge alla minore speranza di vita generale, che pure si osserva nelle regioni del Sud quale epifenomeno delle condizioni di maggiore svantaggio socio-economico di quest'area;

inoltre, secondo quanto riportato nella pubblicazione, il settore oncologico, soprattutto sul versante diagnostico e terapeutico, ha dei costi «insostenibili»;

la prevenzione è un aspetto fondamentale che richiede strategie di comunicazione condivise e capaci di convincere la popolazione ad affrontare con responsabilità gli *screening* oncologici offerti dai livelli essenziali di assistenza;

gli stili di vita hanno in questa prospettiva un'importanza fondamentale e, in questo senso, sono necessarie politiche rivolte alla promozione della dieta mediterranea, dell'attività fisica e alla lotta contro il fumo e l'alcool e gli altri fattori di rischio;

il documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro 2011-2013 (piano oncologico nazionale) rappresenta, sicuramente, un contributo apprezzabile a livello tecnico-programmatico, che, oltre a descrivere l'epidemiologia delle patologie neoplastiche in Italia, ha indicato le azioni programmatiche da intraprendere per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie oncologiche, alla luce delle più moderne conoscenze;

un limite assai rilevante del piano 2011-2013 è stato quello di non avere fissato, per ciascuna azione programmata, o almeno per quelle di maggiore impatto, obiettivi misurabili attraverso predefiniti indicatori, che le regioni avrebbero dovuto raggiungere,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative volte a garantire l'adozione di un nuovo piano oncologico basato sulla centralità del paziente e del suo percorso terapeutico, in cui sia inserito un sistema di indicatori delle *performance* a livello regionale;
- 2) ad adottare iniziative per dare effettiva attuazione alla rete oncologica ed ematologica e al registro tumori nazionale, nonché individuare per l'età pediatrica centri di eccellenza distribuiti in modo omogeneo sul territorio nazionale in modo da poter garantire un'uniformità delle cure con riduzione della migrazione dei piccoli pazienti e delle loro famiglie;
- 3) ad adottare iniziative per aumentare l'accesso dei giovani pazienti a terapie nuove ed innovative, compreso un miglior *referral* dei pazienti in tutta Europa, introducendo l'analisi molecolare ed immunologica del tumore come *standard* sanitario, sia al momento della recidiva che al momento della diagnosi, per i pazienti con malattia ad alto rischio e resistente;
- 4) ad adottare iniziative per dare continuità al dialogo e al confronto tra le istituzioni sanitarie per favorire la messa a punto e l'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali per le diverse forme di cancro, prevedendo il coinvolgimento ed il contributo permanente delle associazioni dei pazienti di riferimento per specifica patologia neoplastica, *stakeholder* imprescindibili del percorso, e a garantire loro, per quanto di competenza, l'accesso permanente presso i tavoli istituzionali di riferimento nel campo dell'onco-ematologia;
- 5) a promuovere a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di *équipe* con la presenza di diversi specialisti, con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psicofisico del paziente oncologico ed onco-ematologico;
- 6) a favorire l'istituzione su base regionale del centro accoglienza e servizi, inizio del percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico;
- 7) ad adottare iniziative per mantenere un adeguato e sostenibile finanziamento del fondo per i farmaci oncologici innovativi, migliorare la valutazione dei farmaci oncologici per adulti che sono destinati all'uso nella popolazione pediatrica, definendo una chiara prioritizzazione dei farmaci stessi ed evitando esenzioni ingiustificate (che non consentono ad un farmaco per adulti di essere somministrato ai bambini, con le adeguate modifiche dovute all'età del paziente), nonché identificare *target* nei tumori pediatrici e sviluppare pertanto farmaci oncologici pediatrici specifici;
- 8) a favorire la diffusione e l'accesso ai *test* diagnostici molecolari che permettono di accedere a terapie *target* personalizzate, utilizzando in modo appropriato le risorse del servizio sani-

- tario nazionale e distribuendole in modo omogeneo sul territorio nazionale;
- 9) a diffondere informazioni chiare e puntuali sulla ricerca clinica e facilitare l'accesso agli studi clinici da parte dei pazienti oncologici e onco-ematologici, con l'obiettivo di favorire l'approvazione e la disponibilità tempestiva delle terapie più innovative;
- 10) a promuovere l'assistenza psicologica, nell'ambito dei reparti di oncologia medica, effettuata da personale con specifiche competenze nell'ambito dei laureati in psicologia o medicina;
- 11) ad adoperarsi affinché si completi l'istituzione in tutta Italia delle « *breast unit* » che sarebbe dovuta avvenire entro il 2016 in base alla risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata del 25 ottobre 2006;
- 12) a porre in essere campagne di comunicazione più efficaci per promuovere l'adesione agli *screening* oncologici garantiti dai livelli essenziali di assistenza;
- 13) a promuovere un nuovo piano di comunicazione per la prevenzione, come « Guadagnare Salute »;
- 14) ad adottare iniziative per contrastare il fenomeno delle *fake news* sul cancro e diffondere ai pazienti un'informazione certificata, alla luce delle conoscenze scientifiche validate a tutela della salute;
- 15) a promuovere un maggior coinvolgimento dei pediatri e dei medici di famiglia nella gestione delle problematiche dei lungo-sopravvissuti, che manifestano problematiche più frequenti e peculiari rispetto alla popolazione generale.
- (1-00200) (*Testo modificato nel corso della seduta*). « Siani, De Filippo, Carnevali, Campana, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Scalfarotto, Fiano, Marco Di Maio, Viscomi, Enrico Borghi, Pellicani, Paita, Bruno Bossio, Martina, Annibali, Lacarra, Mura, Gadda, Cantini, Zardini, Librandi, Pezzopane, Sensi, Morani, Ascani, Di Giorgi ».
- La Camera,
- premessi che:
- l'ottavo rapporto dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dell'Associazione italiana dei registri tumori (Airtum) stima, per il 2018, 373.000 nuovi casi di tumore maligno di cui circa 194.000 negli uomini e 178.000 nelle donne;
- la frequenza dei decessi causati dai tumori nelle aree italiane coperte dai registri tumori è, in media, ogni anno, di circa 3,5 decessi ogni 1.000 uomini e di circa 2,5 decessi ogni 1.000 donne. In totale quindi, circa 3 decessi ogni 1.000 persone. Si può affermare che, mediamente, ogni giorno oltre 485 persone muoiono in Italia a causa di un tumore;
- nonostante i progressi e i successi raggiunti nel campo della ricerca e delle terapie, il cancro resta comunque ancora una delle prime cause di morte della popolazione;
- una diagnosi di cancro oggi non è più una condanna senza appello, ma è comunque l'inizio di un percorso impegnativo per sconfiggere la malattia;
- i dati indicano mediamente una diminuita incidenza di tumori e un miglioramento delle capacità diagnostiche;

il progressivo costante miglioramento delle prospettive di vita per diverse tipologie di tumore è conseguente alle novità in termini di tecnologie diagnostiche, alle terapie innovative e anche alle politiche di prevenzione e alle campagne di *screening* e prevenzione messe in atto dal servizio sanitario nazionale, che pertanto devono essere decisamente implementate;

lo *screening*, soprattutto per alcuni specifici tipi di tumore, è uno strumento decisivo per il controllo della presenza di questa patologia o di condizioni che possono causarne l'insorgenza in persone che non presentano sintomi. Per alcuni tipi di tumore maligno lo *screening* può, quindi, attraverso una diagnosi precoce, prevenirne lo sviluppo e consentire quindi terapie più efficaci e meno aggressive;

con riguardo, per esempio, al tumore della mammella, che è la neoplasia più frequente nelle donne, grazie alla sempre più ampia diffusione della diagnosi precoce che ha permesso di aumentare il numero di tumori identificati ai primi stadi di sviluppo della malattia, negli ultimi decenni si registra un costante aumento di frequenza della diagnosi, accompagnata da una riduzione della mortalità;

nel suo rapporto 2018, l'Osservatorio nazionale *screening* (Ons) evidenzia come all'interno dello *screening* organizzato la partecipazione praticamente non è influenzata dal titolo di studio, mentre, al contrario, nello *screening* spontaneo accedono più frequentemente le persone con un titolo di studio più elevato;

questi dati indicano, quindi, quanto sia decisivo, per una maggiore partecipazione dei cittadini, che siano potenziati sul territorio i programmi organizzati di *screening* oncologici;

come sottolinea sempre l'Osservatorio nazionale *screening* nel suo rapporto, se i dati mostrano un costante aumento delle persone che fanno un *test* a fini

preventivi, tuttavia questi numeri positivi continuano a distribuirsi in maniera non omogenea su tutto il territorio nazionale. Sotto questo aspetto si conferma un divario impietoso fra Centro-Nord e Sud. Probabilmente gioca una diffusa sfiducia nella struttura pubblica. Per quanto riguarda gli *screening* oncologici questa differenza è dovuta a due fattori: la minore estensione dei programmi organizzati nel Meridione d'Italia e comunque la minore partecipazione da parte dei cittadini anche quando i programmi sono attivi;

è, peraltro, fondamentale poter avere dati epidemiologici aggiornati sull'andamento dei tumori nel nostro Paese, in quanto ciò permette, tra l'altro, di prevedere con buona approssimazione l'impegno finanziario che graverà sul servizio sanitario nazionale. Questo anche perché l'invecchiamento è un fattore determinante nello sviluppo del cancro e, infatti, l'incidenza aumenta in modo evidente con l'età. Per affrontare il problema in maniera adeguata c'è, quindi, necessità di un'attenta programmazione, con previsione di risorse future adeguate e ottimizzazione delle risorse attualmente disponibili;

una delle strategie vincenti per sostenere e curare chi si ammala di tumore deve vedere coinvolta la persona nella sua globalità e, quindi, deve prevedere interventi integrati anche di *welfare* della persona e della famiglia. È, quindi, fondamentale un più alto livello e una maggiore omogeneità territoriale nell'offerta di assistenza domiciliare, cure palliative e *hospice*;

le cure a domicilio, che in buona parte riguardano le patologie oncologiche, sono quelle che hanno bisogno di un potenziamento maggiore, così come hanno bisogno di un investimento importante le cure palliative domiciliari. La presa in carico del paziente oncologico non è sempre adeguata e soprattutto non è uniforme su tutto il territorio nazionale;

peraltro, nell'ambito delle cure domiciliari integrate con i servizi sociali dei comuni, bisognerebbe prima definire i diversi programmi assistenziali e, solo conseguentemente, stimare il fabbisogno di risorse necessario. Purtroppo, troppo spesso avviene il contrario, ossia prima si verifica la disponibilità di risorse e solo successivamente, in funzione di queste ultime, si programmano i servizi territoriali in grado di erogare;

sotto questo aspetto, a complemento del servizio sanitario pubblico e dell'attività svolta dai servizi sociali degli enti locali, un ruolo prezioso e fondamentale è rivestito nel nostro Paese dal volontariato oncologico;

esistono numerose esperienze di associazioni di volontariato impegnate quotidianamente nell'assistenza ospedaliera e domiciliare verso coloro che si trovano in una situazione di bisogno sociale e/o sanitario e, in particolare, per gli ammalati oncologici anche in fase terminale. Associazioni la cui attività opera spesso in sinergia sia con i medici di medicina generale che con gli operatori dei diversi presidi ospedalieri;

dal 2014 è operativo un tavolo di lavoro organizzato da «Salute Donna» onlus — un'associazione da venti anni attiva nel sostenere i pazienti colpiti da cancro. Attività che si è intensificata con la costituzione del progetto «La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere», al quale oggi aderiscono 21 associazioni di pazienti, impegnate ogni giorno a portare la voce e i bisogni delle persone colpite da tumore alle Istituzioni. L'associazione è, inoltre, promotrice da anni di un intergruppo parlamentare che vede l'adesione di politici di tutti gli schieramenti. Ne è scaturito, quindi, un accordo di legislatura 2018/2023, fra le associazioni pazienti, la commissione tecnico-scientifica, l'intergruppo parlamentare nazionale, gli intergruppi regionali aderenti al suddetto progetto;

una problematica non secondaria è quella inerente alle malattie rare, tra le

quali sono ricompresi i tumori rari. Secondo le stime in Italia ci sarebbero dai 450.000 ai 600.000 «malati rari», di cui solo una parte nelle forme comprese nell'elenco allegato al decreto ministeriale n. 279 del 2001;

i tumori rari vengono definiti tali in quanto colpiscono un numero molto ristretto di persone. I ricercatori del progetto *Rare Care (Surveillance of rare cancers in Europe)* ne hanno individuati oltre 250. Nell'ambito dell'Unione europea, i tumori rari rappresentano oltre il 20 per cento di tutti i tumori diagnosticati ogni anno;

all'interno dell'elenco delle malattie rare, già previsto dal suddetto decreto ministeriale n. 279 del 2001, sono però esclusi la gran parte dei tumori rari. Ne consegue che solo quei tumori rari, attualmente tutelati dal citato decreto ministeriale, sono esenti dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie;

la scarsa consuetudine clinica e la poca disponibilità di conoscenze scientifiche, che derivano dalla rarità delle malattie, compresi i tumori rari, comportano spesso lunghi tempi di latenza tra l'esordio della patologia e la diagnosi, incidendo negativamente sulla prognosi del paziente;

una problematica strettamente connessa alle malattie e ai tumori rari è quella dei «farmaci orfani». Purtroppo, la legge di bilancio per il 2019 ha introdotto misure che penalizzano questo tipo di farmaci;

si ricorda che l'articolo 15, comma 8, lettere *i)* e *i-bis)*, della legge n. 135 del 2012 ha previsto una tutela di tipo economico per i titolari di medicinali orfani;

secondo tale norma, in caso di sfondamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera a livello nazionale, i

titolari di farmaci innovativi, di medicinali orfani sono esclusi dal ripiano;

il comma 584 dell'articolo 1 della citata legge di bilancio per il 2019 prevede, rispetto ai farmaci innovativi, che l'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione del fondo per i farmaci innovativi ad essi dedicato sia ripianata da ciascuna azienda titolare di farmaci innovativi in proporzione alla rispettiva quota di mercato. Si prevede, inoltre, che i farmaci inseriti nel registro dei medicinali orfani, che presentano anche caratteristica di innovatività, siano considerati come innovativi, per cui partecipano al ripiano del *payback*. Di conseguenza, in caso del verificarsi di tale eccedenza di spesa, un farmaco orfano — che è anche innovativo — si troverebbe a dover partecipare al ripiano. Il rischio più concreto di questa norma è quello di disincentivare di fatto la ricerca su questo tipo di farmaci;

un'ulteriore criticità si evidenzia riguardo alle risorse dei fondi per i farmaci innovativi previsti dalla legge n. 232 del 2016 (« Fondo farmaci innovativi non oncologici » e « Fondo farmaci innovativi oncologici »). Qualora non impiegate, dette risorse, in base a quanto previsto dal decreto-legge n. 50 del 2017, confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario. Ciò significa che se avanzano risorse dal fondo farmaci innovativi, dette risorse — ora vincolate all'acquisto di farmaci innovativi — tornano svincolate nel fondo indistinto, pronte per essere ripartite tra le regioni e utilizzate per altri capitoli di spesa sanitaria;

all'interno dell'Unione europea, alcuni Governi incentivano la pratica dell'importazione parallela dei farmaci al fine di ridurre la spesa farmaceutica e, a livello europeo, l'Italia è annoverata tra i Paesi esportatori di farmaci, visti i prezzi dei medicinali, mediamente più bassi;

la stessa Commissione europea sottolinea che il commercio parallelo può essere una delle ragioni della carenza di un certo numero di medicinali;

la Commissione ha, quindi, autorizzato gli Stati membri a introdurre normative che limitino l'esportazione di farmaci, normative che però devono essere giustificate e proporzionate;

la temporanea irreperibilità sul mercato nazionale di medicinali indispensabili per la cura di determinate patologie, e tra queste il cancro, viene monitorata da Aifa. Nonostante questo, alcuni medicinali continuano ad essere difficilmente reperibili e la scarsa reperibilità è probabilmente da collegare al fenomeno del suddetto « *parallel trade* ». Questo è particolarmente grave soprattutto per alcune patologie, come quelle tumorali;

la normativa vigente prevede che non possono essere sottratti, alla distribuzione e alla vendita per il territorio nazionale, i medicinali per i quali sono stati adottati specifici provvedimenti al fine di prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative per dare attuazione, ai fini di una corretta ed uniforme presa in carico del paziente oncologico e onco-ematologico, alle richieste avanzate dal tavolo di lavoro richiamato in premessa nel suo « accordo di legislatura 2018/2023 », al fine di:
 - a) garantire l'adozione di un nuovo piano oncologico basato sulla centralità del paziente e del suo percorso terapeutico, in cui sia inserito un sistema di indicatori delle *performance* a livello regionale;
 - b) dare effettiva attuazione alla rete oncologica ed ematologica e al registro tumori nazionale;
 - c) dare continuità al dialogo e al confronto tra le istituzioni sanitarie per favorire la messa a punto e l'adozione di protocolli diagnostico terapeutici assisten-

- ziali per le diverse forme di cancro, prevedendo il coinvolgimento ed il contributo permanente delle associazioni pazienti di riferimento per specifica patologia neoplastica, *stakeholder* imprescindibili del percorso, e a garantire, per quanto di competenza, l'accesso permanente delle associazioni dei pazienti presso i tavoli istituzionali di riferimento nel campo dell'onco-ematologia;
- d) promuovere a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di *équipe* con la presenza di diversi specialisti, con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psico-fisico del paziente oncologico ed onco-ematologico;
- e) favorire l'istituzione su base regionale del centro accoglienza e servizi, porta d'ingresso ed inizio del percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico;
- f) mantenere un adeguato e sostenibile finanziamento del fondo per i farmaci oncologici innovativi;
- g) favorire la diffusione e l'accesso ai *test* diagnostici molecolari che permettono di accedere a terapie *target* personalizzate, utilizzando in modo appropriato le risorse del servizio sanitario nazionale;
- h) garantire la corretta informazione del medico al paziente e ottenere il suo consenso nel caso sull'eventuale *shift* terapeutico;
- i) diffondere informazioni chiare e puntuali sulla ricerca clinica e facilitare l'accesso agli studi clinici da parte dei pazienti oncologici e onco-ematologici, con l'obiettivo di favorire l'approvazione e la disponibilità tempestiva delle terapie più innovative;
- l) pervenire al riconoscimento ufficiale della psico-oncologia come professione sanitaria;
- m) completare l'istituzione in tutta Italia delle *breast unit* che sarebbe dovuta avvenire entro il 2016, in base alla risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata del 25 ottobre 2006;
- n) garantire – nel rispetto dei vincoli della sostenibilità del sistema e delle necessità dei pazienti oncologici e onco-ematologici – un accesso il più rapido possibile alle nuove terapie anche attraverso sistemi alternativi ai proutari terapeutici ospedalieri;
- o) porre in essere campagne di comunicazione più efficaci per promuovere l'adesione agli *screening* oncologici garantiti dai livelli essenziali di assistenza;
- p) promuovere un nuovo piano di comunicazione per la prevenzione come «Guadagnare Salute», riconosciuto da studi pubblicati come molto efficace per prevenire l'insorgenza di molte malattie, incluse quelle oncologiche;
- q) contrastare il fenomeno delle *fake news* sul cancro e diffondere un'informazione ai pazienti certificata alla luce delle conoscenze scientifiche validate a tutela della salute dei pazienti;
- 2) a prevedere opportune iniziative e maggiori stanziamenti volti a potenziare sensibilmente i servizi territoriali e le cure a domicilio, che in buona parte riguardano le patologie oncologiche, nonché le cure palliative domiciliari, anche al fine di garantire maggiore uniformità nell'assistenza sanitaria su tutto il territorio nazionale;

3) con particolare riguardo ai farmaci indispensabili anche per le patologie oncologiche, ad adottare iniziative per:

- a) incentivare e sostenere, anche attraverso opportuni benefici fiscali e lo stanziamento di adeguate risorse finanziarie, la ricerca scientifica sui farmaci orfani e per lo sviluppo di nuove terapie, con particolare riguardo alle patologie oncologiche rare;
- b) modificare il comma 402-*bis* dell'articolo 1 della legge n. 232 del 2016, al fine di prevedere che le risorse dei fondi per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi e oncologici innovativi, non impiegate per le finalità previste, non confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario, ma che rimangano invece vincolate per le medesime finalità;
- c) modificare la previsione di cui all'articolo 1, comma 584, della legge n. 145 del 2018 (legge di bilancio per il 2019), al fine di escludere che i farmaci inseriti nel registro dei medicinali orfani che presentano anche caratteristica di innovatività, spesso necessari anche per la cura di patologie oncologiche, partecipino al ripiano del *payback*, in caso del verificarsi di eccedenza di spesa rispetto alla dotazione del fondo innovativi ad essi dedicato;
- d) prevedere, in caso di carenza o indisponibilità di farmaci, con particolare riguardo a quelli oncologici per i quali viene previsto il blocco o la limitazione delle esportazioni e all'obbligo per i grossisti di garantire in permanenza un assortimento di medicinali sufficiente, l'introduzione di una sanzione ammini-

strativa pecuniaria per i grossisti qualora non rispettino dette limitazioni;

- e) prevedere, d'intesa con le regioni e previ accordi convenzionali locali stipulati con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle farmacie, l'obbligo nei comuni con popolazione non superiore a 5.000 abitanti di distribuire, per il tramite delle farmacie aperte al pubblico, i medicinali, con particolare riferimento a quelli per terapie oncologiche, in luogo della distribuzione diretta da parte delle strutture ospedaliere del servizio sanitario nazionale.

(1-00201) « Pedrazzini, Bagnasco, Elvira Savino, Bond, Brambilla, Mugnai, Novelli, Versace, Mandelli, Occhiuto ».

La Camera,

premesso che:

L'ottavo rapporto dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dell'Associazione italiana dei registri tumori (Airtum) stima, per il 2018, 373.000 nuovi casi di tumore maligno di cui circa 194.000 negli uomini e 178.000 nelle donne;

la frequenza dei decessi causati dai tumori nelle aree italiane coperte dai registri tumori è, in media, ogni anno, di circa 3,5 decessi ogni 1.000 uomini e di circa 2,5 decessi ogni 1.000 donne. In totale quindi, circa 3 decessi ogni 1.000 persone. Si può affermare che, mediamente, ogni giorno oltre 485 persone muoiono in Italia a causa di un tumore;

nonostante i progressi e i successi raggiunti nel campo della ricerca e delle terapie, il cancro resta comunque ancora

una delle prime cause di morte della popolazione;

una diagnosi di cancro oggi non è più una condanna senza appello, ma è comunque l'inizio di un percorso impegnativo per sconfiggere la malattia;

i dati indicano mediamente una diminuita incidenza di tumori e un miglioramento delle capacità diagnostiche;

il progressivo costante miglioramento delle prospettive di vita per diverse tipologie di tumore è conseguente alle novità in termini di tecnologie diagnostiche, alle terapie innovative e anche alle politiche di prevenzione e alle campagne di *screening* e prevenzione messe in atto dal servizio sanitario nazionale, che pertanto devono essere decisamente implementate;

lo *screening*, soprattutto per alcuni specifici tipi di tumore, è uno strumento decisivo per il controllo della presenza di questa patologia o di condizioni che possono causarne l'insorgenza in persone che non presentano sintomi. Per alcuni tipi di tumore maligno lo *screening* può, quindi, attraverso una diagnosi precoce, prevenirne lo sviluppo e consentire quindi terapie più efficaci e meno aggressive;

con riguardo, per esempio, al tumore della mammella, che è la neoplasia più frequente nelle donne, grazie alla sempre più ampia diffusione della diagnosi precoce che ha permesso di aumentare il numero di tumori identificati ai primi stadi di sviluppo della malattia, negli ultimi decenni si registra un costante aumento di frequenza della diagnosi, accompagnata da una riduzione della mortalità;

nel suo rapporto 2018, l'Osservatorio nazionale *screening* (Ons) evidenzia come all'interno dello *screening* organizzato la partecipazione praticamente non è influenzata dal titolo di studio, mentre, al contrario, nello *screening* spontaneo accedono più frequentemente le persone con un titolo di studio più elevato;

questi dati indicano, quindi, quanto sia decisivo, per una maggiore partecipazione dei cittadini, che siano potenziati sul territorio i programmi organizzati di *screening* oncologici;

come sottolinea sempre l'Osservatorio nazionale *screening* nel suo rapporto, se i dati mostrano un costante aumento delle persone che fanno un *test* a fini preventivi, tuttavia questi numeri positivi continuano a distribuirsi in maniera non omogenea su tutto il territorio nazionale. Sotto questo aspetto si conferma un divario impietoso fra Centro-Nord e Sud. Probabilmente gioca una diffusa sfiducia nella struttura pubblica. Per quanto riguarda gli *screening* oncologici questa differenza è dovuta a due fattori: la minore estensione dei programmi organizzati nel Meridione d'Italia e comunque la minore partecipazione da parte dei cittadini anche quando i programmi sono attivi;

è, peraltro, fondamentale poter avere dati epidemiologici aggiornati sull'andamento dei tumori nel nostro Paese, in quanto ciò permette, tra l'altro, di prevedere con buona approssimazione l'impegno finanziario che graverà sul servizio sanitario nazionale. Questo anche perché l'invecchiamento è un fattore determinante nello sviluppo del cancro e, infatti, l'incidenza aumenta in modo evidente con l'età. Per affrontare il problema in maniera adeguata c'è, quindi, necessità di un'attenta programmazione, con previsione di risorse future adeguate e ottimizzazione delle risorse attualmente disponibili;

una delle strategie vincenti per sostenere e curare chi si ammala di tumore deve vedere coinvolta la persona nella sua globalità e, quindi, deve prevedere interventi integrati anche di *welfare* della persona e della famiglia. È, quindi, fondamentale un più alto livello e una maggiore omogeneità territoriale nell'offerta di assistenza domiciliare, cure palliative e *hospice*;

le cure a domicilio, che in buona parte riguardano le patologie oncologiche, sono quelle che hanno bisogno di un potenziamento maggiore, così come hanno bisogno di un investimento importante le cure palliative domiciliari. La presa in carico del paziente oncologico non è sempre adeguata e soprattutto non è uniforme su tutto il territorio nazionale;

peraltro, nell'ambito delle cure domiciliari integrate con i servizi sociali dei comuni, bisognerebbe prima definire i diversi programmi assistenziali e, solo conseguentemente, stimare il fabbisogno di risorse necessario. Purtroppo, troppo spesso avviene il contrario, ossia prima si verifica la disponibilità di risorse e solo successivamente, in funzione di queste ultime, si programmano i servizi territoriali in grado di erogare;

sotto questo aspetto, a complemento del servizio sanitario pubblico e dell'attività svolta dai servizi sociali degli enti locali, un ruolo prezioso e fondamentale è rivestito nel nostro Paese dal volontariato oncologico;

esistono numerose esperienze di associazioni di volontariato impegnate quotidianamente nell'assistenza ospedaliera e domiciliare verso coloro che si trovano in una situazione di bisogno sociale e/o sanitario e, in particolare, per gli ammalati oncologici anche in fase terminale. Associazioni la cui attività opera spesso in sinergia sia con i medici di medicina generale che con gli operatori dei diversi presidi ospedalieri;

dal 2014 è operativo un tavolo di lavoro organizzato da «Salute Donna» onlus — un'associazione da venti anni attiva nel sostenere i pazienti colpiti da cancro. Attività che si è intensificata con la costituzione del progetto «La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere», al quale oggi aderiscono 21 associazioni di pazienti, impegnate ogni giorno a portare la voce e i bisogni delle persone colpite da tumore alle Istituzioni. L'associazione è, inoltre, promotrice da anni di un intergruppo parlamentare che vede

l'adesione di politici di tutti gli schieramenti. Ne è scaturito, quindi, un accordo di legislatura 2018/2023, fra le associazioni pazienti, la commissione tecnico-scientifica, l'intergruppo parlamentare nazionale, gli intergruppi regionali aderenti al suddetto progetto;

una problematica non secondaria è quella inerente alle malattie rare, tra le quali sono ricompresi i tumori rari. Secondo le stime in Italia ci sarebbero dai 450.000 ai 600.000 «malati rari», di cui solo una parte nelle forme comprese nell'elenco allegato al decreto ministeriale n. 279 del 2001;

i tumori rari vengono definiti tali in quanto colpiscono un numero molto ristretto di persone. I ricercatori del progetto *Rare Care (Surveillance of rare cancers in Europe)* ne hanno individuati oltre 250. Nell'ambito dell'Unione europea, i tumori rari rappresentano oltre il 20 per cento di tutti i tumori diagnosticati ogni anno;

all'interno dell'elenco delle malattie rare, già previsto dal suddetto decreto ministeriale n. 279 del 2001, sono però esclusi la gran parte dei tumori rari. Ne consegue che solo quei tumori rari, attualmente tutelati dal citato decreto ministeriale, sono esenti dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie;

la scarsa consuetudine clinica e la poca disponibilità di conoscenze scientifiche, che derivano dalla rarità delle malattie, compresi i tumori rari, comportano spesso lunghi tempi di latenza tra l'esordio della patologia e la diagnosi, incidendo negativamente sulla prognosi del paziente;

una problematica strettamente connessa alle malattie e ai tumori rari è quella dei «farmaci orfani». Purtroppo, la legge di bilancio per il 2019 ha introdotto misure che penalizzano questo tipo di farmaci;

si ricorda che l'articolo 15, comma 8, lettere *i*) e *i-bis*), della legge n. 135 del 2012 ha previsto una tutela di tipo economico per i titolari di medicinali orfani;

secondo tale norma, in caso di sfondamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera a livello nazionale, i titolari di farmaci innovativi, di medicinali orfani sono esclusi dal ripiano;

il comma 584 dell'articolo 1 della citata legge di bilancio per il 2019 prevede, rispetto ai farmaci innovativi, che l'eccedenza della spesa rispetto alla dotazione del fondo per i farmaci innovativi ad essi dedicato sia ripianata da ciascuna azienda titolare di farmaci innovativi in proporzione alla rispettiva quota di mercato. Si prevede, inoltre, che i farmaci inseriti nel registro dei medicinali orfani, che presentano anche caratteristica di innovatività, siano considerati come innovativi, per cui partecipano al ripiano del *payback*. Di conseguenza, in caso del verificarsi di tale eccedenza di spesa, un farmaco orfano — che è anche innovativo — si troverebbe a dover partecipare al ripiano. Il rischio più concreto di questa norma è quello di disincentivare di fatto la ricerca su questo tipo di farmaci;

un'ulteriore criticità si evidenzia riguardo alle risorse dei fondi per i farmaci innovativi previsti dalla legge n. 232 del 2016 (« Fondo farmaci innovativi non oncologici » e « Fondo farmaci innovativi oncologici »). Qualora non impiegate, dette risorse, in base a quanto previsto dal decreto-legge n. 50 del 2017, confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario. Ciò significa che se avanzano risorse dal fondo farmaci innovativi, dette risorse — ora vincolate all'acquisto di farmaci innovativi — tornano svincolate nel fondo indistinto, pronte per essere ripartite tra le regioni e utilizzate per altri capitoli di spesa sanitaria;

all'interno dell'Unione europea, alcuni Governi incentivano la pratica dell'importazione parallela dei farmaci al fine di ridurre la spesa farmaceutica e, a livello

europeo, l'Italia è annoverata tra i Paesi esportatori di farmaci, visti i prezzi dei medicinali, mediamente più bassi;

la stessa Commissione europea sottolinea che il commercio parallelo può essere una delle ragioni della carenza di un certo numero di medicinali;

la Commissione ha, quindi, autorizzato gli Stati membri a introdurre normative che limitino l'esportazione di farmaci, normative che però devono essere giustificate e proporzionate;

la temporanea irreperibilità sul mercato nazionale di medicinali indispensabili per la cura di determinate patologie, e tra queste il cancro, viene monitorata da Aifa. Nonostante questo, alcuni medicinali continuano ad essere difficilmente reperibili e la scarsa reperibilità è probabilmente da collegare al fenomeno del suddetto « *parallel trade* ». Questo è particolarmente grave soprattutto per alcune patologie, come quelle tumorali;

la normativa vigente prevede che non possono essere sottratti, alla distribuzione e alla vendita per il territorio nazionale, i medicinali per i quali sono stati adottati specifici provvedimenti al fine di prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative per dare attuazione, ai fini di una corretta ed uniforme presa in carico del paziente oncologico e onco-ematologico, alle richieste avanzate dal tavolo di lavoro richiamato in premessa nel suo « accordo di legislatura 2018/2023 », al fine di:
 - a) garantire l'adozione di un nuovo piano oncologico basato sulla centralità del paziente e del suo percorso terapeutico, in cui sia inserito un sistema di indicatori delle *performance* a livello regionale;

- b) dare effettiva attuazione alla rete oncologica ed ematologica e al registro tumori nazionale;
- c) dare continuità al dialogo e al confronto tra le istituzioni sanitarie per favorire la messa a punto e l'adozione di protocolli diagnostico terapeutici assistenziali per le diverse forme di cancro, prevedendo il coinvolgimento ed il contributo permanente delle associazioni pazienti di riferimento per specifica patologia neoplastica, *stakeholder* imprescindibili del percorso, e a garantire, per quanto di competenza, l'accesso permanente delle associazioni dei pazienti presso i tavoli istituzionali di riferimento nel campo dell'onco-ematologia;
- d) promuovere a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di *équipe* con la presenza di diversi specialisti, con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psico-fisico del paziente oncologico ed onco-ematologico;
- e) favorire l'istituzione su base regionale del centro accoglienza e servizi, porta d'ingresso ed inizio del percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico;
- f) mantenere un adeguato e sostenibile finanziamento del fondo per i farmaci oncologici innovativi;
- g) favorire la diffusione e l'accesso ai *test* diagnostici molecolari che permettono di accedere a terapie *target* personalizzate, utilizzando in modo appropriato le risorse del servizio sanitario nazionale;
- h) garantire la corretta informazione del medico al paziente e ottenere il suo consenso nel caso sull'eventuale *shift* terapeutico;
- i) diffondere informazioni chiare e puntuali sulla ricerca clinica e facilitare l'accesso agli studi clinici da parte dei pazienti oncologici e onco-ematologici, con l'obiettivo di favorire l'approvazione e la disponibilità tempestiva delle terapie più innovative;
- l) a promuovere l'assistenza psicologica, nell'ambito dei reparti di oncologia medica, effettuata da personale con specifiche competenze nell'ambito dei laureati in psicologia o medicina;
- m) completare l'istituzione in tutta Italia delle *breast unit* che sarebbe dovuta avvenire entro il 2016, in base alla risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata del 25 ottobre 2006;
- n) garantire – nel rispetto dei vincoli della sostenibilità del sistema e delle necessità dei pazienti oncologici e onco-ematologici – un accesso il più rapido possibile alle nuove terapie anche attraverso sistemi alternativi ai prontuari terapeutici ospedalieri;
- o) porre in essere campagne di comunicazione più efficaci per promuovere l'adesione agli *screening* oncologici garantiti dai livelli essenziali di assistenza;
- p) promuovere un nuovo piano di comunicazione per la prevenzione come «Guadagnare Salute», riconosciuto da studi pubblicati come molto efficace per prevenire l'insorgenza di molte malattie, incluse quelle oncologiche;
- q) contrastare il fenomeno delle *fake news* sul cancro e diffondere un'informazione ai pazienti certificata alla luce delle conoscenze scientifiche validate a tutela della salute dei pazienti;

- 2) ad adottare le opportune iniziative, per quanto di competenza, volte a favorire il potenziamento dei servizi territoriali e le cure a domicilio, che in buona parte riguardano le patologie oncologiche, nonché le cure palliative domiciliari, anche al fine di garantire maggiore uniformità nell'assistenza sanitaria su tutto il territorio nazionale;
- 3) con particolare riguardo ai farmaci indispensabili anche per le patologie oncologiche, ad adottare iniziative per:
- a) incentivare e sostenere la ricerca scientifica sui farmaci orfani e per lo sviluppo di nuove terapie, con particolare riguardo alle patologie oncologiche rare;
 - b) prevedere, in caso di carenza o indisponibilità di farmaci, con particolare riguardo a quelli oncologici per i quali viene previsto il blocco o la limitazione delle esportazioni e all'obbligo per i grossisti di garantire in permanenza un assortimento di medicinali sufficiente, l'introduzione di una sanzione amministrativa pecuniaria per i grossisti qualora non rispettino dette limitazioni;
 - c) valutare l'opportunità che tra le particolari condizioni di erogazione di medicinali previste dalla normativa vigente possa essere introdotta anche la facoltà, per le regioni e province autonome, previo accordo con le organizzazioni maggiormente rappresentative, di stabilire migliori condizioni di accesso ai medicinali per le terapie oncologiche, prevedendone la distribuzione per il tramite delle farmacie aperte al pubblico in luogo di quella diretta da parte delle strutture ospedaliere del SSN.

(1-00201) *(Testo modificato nel corso della seduta)*. « Pedrazzini, Bagnasco, Elvira Savino, Bond,

Brambilla, Mugnai, Novelli, Versace, Mandelli, Occhiuto ».

La Camera,

premesso che:

al fine di tutelare i diritti dei pazienti oncologici, « Salute Donna » *on-lus* e le associazioni sostenitrici hanno promosso nel Parlamento italiano la formazione dell'intergruppo « Insieme per un impegno contro il cancro », composto da parlamentari di tutti i gruppi impegnati a promuovere la lotta al cancro come una priorità della politica sanitaria nazionale e a orientare in tal senso la legislazione;

secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità il cancro è la principale malattia a livello mondiale con 14,2 milioni di nuovi casi nel 2012 e una proiezione di oltre 21,6 milioni nel 2030;

in Italia, a causa di fattori culturali, socio-economici e ambientali, ci sono delle disparità nell'esposizione ai fattori di rischio e nell'accesso agli *screening* per la prevenzione oncologica, alla diagnosi precoce e alla cura;

tenendo presente i notevoli avanzamenti terapeutici degli ultimi anni, si assiste ad una difficoltà di accesso ad essi per questioni legate soprattutto alla sostenibilità del sistema e all'eccessiva frammentazione delle decisioni a livello territoriale;

secondo il rapporto Aiom/Airtum sono 369.000 i nuovi casi di cancro stimati nel 2017 (192.000 fra i maschi e 177.000 fra le femmine); le 5 neoplasie più frequenti nel 2017 nella popolazione sono quelle del colon-retto (53.000 nuovi casi), del seno (51.000), del polmone (41.800), della prostata (34.800) e della vescica (27.000);

in Italia vivono oltre 3.300.000 malati di cancro, il 5 per cento circa dell'intera popolazione italiana. La sopravvivenza cresce ogni anno e oggi oltre il 60 per cento ha una sopravvivenza a 5 anni;

i tumori pediatrici, pur rappresentando solo l'1-2 per cento di tutti i tumori con un'incidenza pari a circa 180 nuovi casi/milione di soggetti <14 anni, costituiscono la seconda causa di morte, dopo i traumi, nella fascia di età inferiore ai 18 anni. La sopravvivenza dei tumori pediatrici sfiora l'80 per cento e si stima che vivano in Italia oltre 30.000 persone che abbiano avuto una diagnosi di tumore infantile da oltre 5 anni;

nonostante il settore dell'oncoematologia pediatrica sia piccolo, è estremamente complesso e copre almeno 60 diversi tipi di cancro in una popolazione che va dai neonati agli adolescenti, e perfino di più se si considerano i biomarcatori;

la crisi economica globale ostacola la capacità di diversi Stati membri dell'Unione europea di migliorare il proprio sistema sanitario per offrire i trattamenti *standard* ai giovani con il cancro e un accesso non limitato ad alcuni farmaci essenziali, se pur costosi;

secondo quanto riportato nell'ottava edizione del volume «I numeri del cancro in Italia» pubblicato nel 2018, a seguito della collaborazione tra Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) ed Airtum (Associazione italiana dei registri tumori), nel 2018 i dati riportati relativi all'incidenza di tumori in Italia parlano di 373.000 nuovi casi diagnosticati. La mortalità relativa all'anno 2015 è stata di 178.000 decessi;

secondo la pubblicazione, «i dati relativi ai *trend* temporali di questi indici, standardizzati per età (calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione) indicano una diminuita incidenza di tumori, pur in presenza di un miglioramento delle capacità diagnostiche. Questo è vero, in

particolare, per le neoplasie del tratto gastro-intestinale. Tale andamento positivo è certamente da ascrivere alle campagne di *screening* e prevenzione messe in atto dal servizio sanitario nazionale, che pertanto devono essere mantenute ed implementate »;

tuttavia, in Italia ci sono notevoli disparità di trattamento dovute alle diverse gestioni all'interno delle singole regioni, che determinano tempi e qualità della prestazione profondamente diversi: le differenze che si osservano sono la spia di un *deficit* assistenziale nelle regioni meridionali che si aggiunge alla minore speranza di vita generale, che pure si osserva nelle regioni del Sud quale epifenomeno delle condizioni di maggiore svantaggio socio-economico di quest'area;

inoltre, secondo quanto riportato nella pubblicazione, il settore oncologico, soprattutto sul versante diagnostico e terapeutico, ha dei costi « insostenibili »;

la prevenzione è un aspetto fondamentale che richiede strategie di comunicazione condivise e capaci di convincere la popolazione ad affrontare con responsabilità gli *screening* oncologici offerti dai livelli essenziali di assistenza;

gli stili di vita hanno in questa prospettiva un'importanza fondamentale e, in questo senso, sono necessarie politiche rivolte alla promozione della dieta mediterranea, dell'attività fisica e alla lotta contro il fumo e l'alcool e gli altri fattori di rischio;

il documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro 2011-2013 (piano oncologico nazionale) rappresenta, sicuramente, un contributo apprezzabile a livello tecnico-programmatico, che, oltre a descrivere l'epidemiologia delle patologie neoplastiche in Italia, ha indicato le azioni programmatiche da intraprendere per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie oncologiche, alla luce delle più moderne conoscenze;

un limite assai rilevante del piano 2011-2013 è stato quello di non avere fissato, per ciascuna azione programmata, o almeno per quelle di maggiore impatto, obiettivi misurabili attraverso predefiniti indicatori, che le regioni avrebbero dovuto raggiungere,

impegna il Governo:

- 1) a realizzare il nuovo Libro bianco per il cancro, una linea di azione complessiva che riguardi la prevenzione, la programmazione sanitaria, l'innovazione e l'accesso alle terapie, la diagnostica e l'accesso ad un appropriato percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (Pdta), la presa in carico del paziente nel post-acuto, la terapia del dolore, nuovi modelli di finanziamento della ricerca, il ruolo del ricercatore, la rete delle associazioni, la formazione del medico, l'assistenza domiciliare con il coinvolgimento delle società scientifiche interessate, del Parlamento, delle università, degli istituti di ricerca, dei Ministeri interessati, dell'Istituto superiore di sanità, delle regioni, delle associazioni dei pazienti;
- 2) ad adottare iniziative volte a garantire l'adozione di un nuovo piano oncologico basato sulla centralità del paziente e del suo percorso terapeutico, in cui sia inserito un sistema di indicatori delle *performance* a livello regionale;
- 3) ad adottare iniziative per realizzare un sistema di indicatori di *performance* nazionale da inserire nel piano nazionale esiti, pubblicato ogni anno da Agenas, così da realizzare il Programma nazionale esiti del cancro;
- 4) a promuovere la medicina personalizzata e la medicina di genere, con particolare riferimento alla ricerca sulle terapie per le donne;
- 5) ad adottare iniziative per dare effettiva attuazione alla rete oncologica ed ematologica e al registro tumori nazionale, nonché individuare per l'età pediatrica centri di eccellenza distribuiti in modo omogeneo sul territorio nazionale in modo da garantire un'uniformità delle cure con riduzione della migrazione dei piccoli pazienti e delle loro famiglie;
- 6) ad adottare iniziative per aumentare l'accesso dei giovani pazienti a terapie nuove ed innovative, compreso un miglior *referral* dei pazienti in tutta Europa, introducendo l'analisi molecolare ed immunologica del tumore come standard sanitario, sia al momento della recidiva che al momento della diagnosi, per i pazienti con malattia ad alto rischio e resistente;
- 7) ad adottare iniziative per dare continuità al dialogo e al confronto tra le istituzioni sanitarie per favorire la messa a punto e l'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali per le diverse forme di cancro, prevedendo il coinvolgimento ed il contributo permanente delle associazioni dei pazienti di riferimento per specifica patologia neoplastica, *stakeholder* imprescindibili del percorso, e a garantire loro, per quanto di competenza, l'accesso permanente presso i tavoli istituzionali di riferimento nel campo dell'onco-ematologia;
- 8) a promuovere a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di *équipe* con la presenza di diversi specialisti, con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psicofisico del paziente oncologico ed onco-ematologico;
- 9) a favorire l'istituzione su base regionale del centro accoglienza e servizi, inizio del percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico;

- 10) ad adottare iniziative per mantenere un adeguato e sostenibile finanziamento del fondo per i farmaci oncologici innovativi, per almeno 1 miliardo di euro ulteriore, migliorare la valutazione dei farmaci oncologici per adulti che sono destinati all'uso nella popolazione pediatrica, evitando esenzioni ingiustificate (che non consentono ad un farmaco per adulti di essere somministrato ai bambini, con le adeguate modifiche dovute all'età del paziente), nonché identificare *target* nei tumori pediatrici e sviluppare pertanto farmaci oncologici pediatrici specifici;
- 11) a favorire la diffusione e l'accesso ai *test* diagnostici molecolari che permettono di accedere a terapie *target* personalizzate, utilizzando in modo appropriato le risorse del servizio sanitario nazionale e distribuendole in modo omogeneo sul territorio nazionale;
- 12) ad adottare iniziative per velocizzare la realizzazione dello *Human Technopole*, che prevede tra l'altro la realizzazione di un centro diagnostico molecolare all'avanguardia, nonché l'accesso a strumenti di intelligenza artificiale ai fini della diagnostica e della ricerca avanzata;
- 13) a diffondere informazioni chiare e puntuali sulla ricerca clinica e a facilitare l'accesso agli studi clinici da parte dei pazienti oncologici e onco-ematologici, con l'obiettivo di favorire l'approvazione e la disponibilità tempestiva delle terapie più innovative;
- 14) ad adottare iniziative per riconoscere la psico-oncologia come professione sanitaria;
- 15) ad adoperarsi affinché si completi l'istituzione in tutta Italia delle « *breast unit* » che sarebbe dovuta avvenire entro il 2016 in base alla risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata del 25 ottobre 2006;
- 16) a porre in essere campagne di comunicazione più efficaci per promuovere l'adesione agli *screening* oncologici garantiti dai livelli essenziali di assistenza;
- 17) a promuovere un nuovo piano di comunicazione per la prevenzione, come « Guadagnare Salute »;
- 18) ad adottare iniziative per contrastare il fenomeno delle *fake news* sul cancro e diffondere ai pazienti un'informazione certificata, alla luce delle conoscenze scientifiche validate a tutela della salute;
- 19) a promuovere un maggior coinvolgimento dei pediatri e dei medici di famiglia nella gestione delle problematiche dei lungo-sopravvissuti, che manifestano problematiche più frequenti e peculiari rispetto alla popolazione generale;
- 20) ad adottare iniziative per garantire l'accesso alla terapia del dolore ai pazienti oncologici in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, anche promuovendo un numero adeguato di *hospice* in ogni regione italiana.
- (1-00214) « Lorenzin, Toccafondi, Longo, Soverini, Colucci, Schullian ».
- La Camera,
premessò che:
- al fine di tutelare i diritti dei pazienti oncologici, « Salute Donna » *onlus* e le associazioni sostenitrici hanno promosso nel Parlamento italiano la formazione dell'intergruppo « Insieme per un impegno contro il cancro », composto da parlamentari di tutti i gruppi impegnati a promuovere la lotta al cancro

come una priorità della politica sanitaria nazionale e a orientare in tal senso la legislazione;

secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità il cancro è la principale malattia a livello mondiale con 14,2 milioni di nuovi casi nel 2012 e una proiezione di oltre 21,6 milioni nel 2030;

in Italia, a causa di fattori culturali, socio-economici e ambientali, ci sono delle disparità nell'esposizione ai fattori di rischio e nell'accesso agli *screening* per la prevenzione oncologica, alla diagnosi precoce e alla cura;

tenendo presente i notevoli avanzamenti terapeutici degli ultimi anni, si assiste ad una difficoltà di accesso ad essi per questioni legate soprattutto alla sostenibilità del sistema e all'eccessiva frammentazione delle decisioni a livello territoriale;

secondo il rapporto Aiom/Airtum sono 369.000 i nuovi casi di cancro stimati nel 2017 (192.000 fra i maschi e 177.000 fra le femmine); le 5 neoplasie più frequenti nel 2017 nella popolazione sono quelle del colon-retto (53.000 nuovi casi), del seno (51.000), del polmone (41.800), della prostata (34.800) e della vescica (27.000);

in Italia vivono oltre 3.300.000 malati di cancro, il 5 per cento circa dell'intera popolazione italiana. La sopravvivenza cresce ogni anno e oggi oltre il 60 per cento ha una sopravvivenza a 5 anni;

i tumori pediatrici, pur rappresentando solo l'1-2 per cento di tutti i tumori con un'incidenza pari a circa 180 nuovi casi/milione di soggetti <14 anni, costituiscono la seconda causa di morte, dopo i traumi, nella fascia di età inferiore ai 18 anni. La sopravvivenza dei tumori pediatrici sfiora l'80 per cento e si stima che vivano in Italia oltre 30.000 persone che abbiano avuto una diagnosi di tumore infantile da oltre 5 anni;

nonostante il settore dell'oncoematologia pediatrica sia piccolo, è estremamente complesso e copre almeno 60 diversi tipi di cancro in una popolazione che va dai neonati agli adolescenti, e perfino di più se si considerano i biomarcatori;

la crisi economica globale ostacola la capacità di diversi Stati membri dell'Unione europea di migliorare il proprio sistema sanitario per offrire i trattamenti *standard* ai giovani con il cancro e un accesso non limitato ad alcuni farmaci essenziali, se pur costosi;

secondo quanto riportato nell'ottava edizione del volume «I numeri del cancro in Italia» pubblicato nel 2018, a seguito della collaborazione tra Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) ed Airtum (Associazione italiana dei registri tumori), nel 2018 i dati riportati relativi all'incidenza di tumori in Italia parlano di 373.000 nuovi casi diagnosticati. La mortalità relativa all'anno 2015 è stata di 178.000 decessi;

secondo la pubblicazione, «i dati relativi ai *trend* temporali di questi indici, standardizzati per età (calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione) indicano una diminuita incidenza di tumori, pur in presenza di un miglioramento delle capacità diagnostiche. Questo è vero, in particolare, per le neoplasie del tratto gastro-intestinale. Tale andamento positivo è certamente da ascrivere alle campagne di *screening* e prevenzione messe in atto dal servizio sanitario nazionale, che pertanto devono essere mantenute ed implementate»;

tuttavia, in Italia ci sono notevoli disparità di trattamento dovute alle diverse gestioni all'interno delle singole regioni, che determinano tempi e qualità della prestazione profondamente diversi: le differenze che si osservano sono la spia di un *deficit* assistenziale nelle regioni meridionali che si aggiunge alla minore speranza di vita generale, che pure si osserva nelle regioni del Sud quale epifenomeno delle condizioni di maggiore svantaggio socio-economico di quest'area;

inoltre, secondo quanto riportato nella pubblicazione, il settore oncologico, soprattutto sul versante diagnostico e terapeutico, ha dei costi « insostenibili »;

la prevenzione è un aspetto fondamentale che richiede strategie di comunicazione condivise e capaci di convincere la popolazione ad affrontare con responsabilità gli *screening* oncologici offerti dai livelli essenziali di assistenza;

gli stili di vita hanno in questa prospettiva un'importanza fondamentale e, in questo senso, sono necessarie politiche rivolte alla promozione della dieta mediterranea, dell'attività fisica e alla lotta contro il fumo e l'alcool e gli altri fattori di rischio;

il documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro 2011-2013 (piano oncologico nazionale) rappresenta, sicuramente, un contributo apprezzabile a livello tecnico-programmatico, che, oltre a descrivere l'epidemiologia delle patologie neoplastiche in Italia, ha indicato le azioni programmatiche da intraprendere per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie oncologiche, alla luce delle più moderne conoscenze;

un limite assai rilevante del piano 2011-2013 è stato quello di non avere fissato, per ciascuna azione programmata, o almeno per quelle di maggiore impatto, obiettivi misurabili attraverso predefiniti indicatori, che le regioni avrebbero dovuto raggiungere,

impegna il Governo:

1) a valutare l'opportunità di realizzare il nuovo Libro bianco per il cancro, una linea di azione complessiva che riguardi la prevenzione, la programmazione sanitaria, l'innovazione e l'accesso alle terapie, la diagnostica e l'accesso ad un appropriato percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (Pdta), la presa in carico del paziente nel post-acuto, la terapia del dolore, nuovi modelli di finanziamento della

ricerca, il ruolo del ricercatore, la rete delle associazioni, la formazione del medico, l'assistenza domiciliare con il coinvolgimento delle società scientifiche interessate, del Parlamento, delle università, degli istituti di ricerca, dei Ministeri interessati, dell'Istituto superiore di sanità, delle regioni, delle associazioni dei pazienti;

- 2) ad adottare iniziative volte a garantire l'adozione di un nuovo piano oncologico basato sulla centralità del paziente e del suo percorso terapeutico, in cui sia inserito un sistema di indicatori delle *performance* a livello regionale;
- 3) ad adottare iniziative per realizzare un sistema di indicatori di *performance* nazionale da inserire nel piano nazionale esiti, pubblicato ogni anno da Agenas, così da realizzare il Programma nazionale esiti del cancro;
- 4) a promuovere la medicina personalizzata e la medicina di genere, con particolare riferimento alla ricerca sulle terapie per le donne;
- 5) ad adottare iniziative per dare effettiva attuazione alla rete oncologica ed ematologica e al registro tumori nazionale, nonché individuare per l'età pediatrica centri di eccellenza distribuiti in modo omogeneo sul territorio nazionale in modo da garantire un'uniformità delle cure con riduzione della migrazione dei piccoli pazienti e delle loro famiglie;
- 6) ad adottare iniziative per aumentare l'accesso dei giovani pazienti a terapie nuove ed innovative, compreso un miglior *referral* dei pazienti in tutta Europa, introducendo l'analisi molecolare ed immunologica del tumore come standard sanitario, sia al momento della recidiva che al momento della diagnosi, per i pazienti con malattia ad alto rischio e resistente;

- 7) ad adottare iniziative per dare continuità al dialogo e al confronto tra le istituzioni sanitarie per favorire la messa a punto e l'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici assistenziali per le diverse forme di cancro, prevedendo il coinvolgimento ed il contributo permanente delle associazioni dei pazienti di riferimento per specifica patologia neoplastica, *stakeholder* imprescindibili del percorso, e a garantire loro, per quanto di competenza, l'accesso permanente presso i tavoli istituzionali di riferimento nel campo dell'onco-ematologia;
- 8) a promuovere a livello territoriale l'approccio multidisciplinare e il lavoro di *équipe* con la presenza di diversi specialisti, con l'obiettivo di garantire e migliorare il benessere psicofisico del paziente oncologico ed onco-ematologico;
- 9) a favorire l'istituzione su base regionale del centro accoglienza e servizi, inizio del percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico;
- 10) ad adottare iniziative per mantenere un adeguato e sostenibile finanziamento del fondo per i farmaci oncologici innovativi, migliorare la valutazione dei farmaci oncologici per adulti che sono destinati all'uso nella popolazione pediatrica, evitando esenzioni ingiustificate (che non consentono ad un farmaco per adulti di essere somministrato ai bambini, con le adeguate modifiche dovute all'età del paziente), nonché identificare *target* nei tumori pediatrici e sviluppare pertanto farmaci oncologici pediatrici specifici;
- 11) a favorire la diffusione e l'accesso ai *test* diagnostici molecolari che permettono di accedere a terapie *target* personalizzate, utilizzando in modo appropriato le risorse del servizio sanitario nazionale e distribuendole in modo omogeneo sul territorio nazionale;
- 12) ad adottare iniziative per velocizzare la realizzazione dello *Human Technopole*, che prevede tra l'altro la realizzazione di un centro diagnostico molecolare all'avanguardia, nonché l'accesso a strumenti di intelligenza artificiale ai fini della diagnostica e della ricerca avanzata;
- 13) a diffondere informazioni chiare e puntuali sulla ricerca clinica e a facilitare l'accesso agli studi clinici da parte dei pazienti oncologici e onco-ematologici, con l'obiettivo di favorire l'approvazione e la disponibilità tempestiva delle terapie più innovative;
- 14) a promuovere l'assistenza psicologica, nell'ambito dei reparti di oncologia medica, effettuata da personale con specifiche competenze nell'ambito dei laureati in psicologia o medicina;
- 15) ad adoperarsi affinché si completi l'istituzione in tutta Italia delle « *breast unit* » che sarebbe dovuta avvenire entro il 2016 in base alla risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea ampliata del 25 ottobre 2006;
- 16) a porre in essere campagne di comunicazione più efficaci per promuovere l'adesione agli *screening* oncologici garantiti dai livelli essenziali di assistenza;
- 17) a promuovere un nuovo piano di comunicazione per la prevenzione, come « Guadagnare Salute »;
- 18) ad adottare iniziative per contrastare il fenomeno delle *fake news* sul cancro e diffondere ai pazienti un'informazione certificata, alla luce delle conoscenze scientifiche validate a tutela della salute;

- 19) a promuovere un maggior coinvolgimento dei pediatri e dei medici di famiglia nella gestione delle problematiche dei lungo-sopravvissenti, che manifestano problematiche più frequenti e peculiari rispetto alla popolazione generale;
- 20) ad adottare iniziative per garantire l'accesso alla terapia del dolore ai pazienti oncologici in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, anche promuovendo un numero adeguato di *hospice* in ogni regione italiana.
- (1-00214) (*Testo modificato nel corso della seduta*). « Lorenzin, Toccafondi, Longo, Soverini, Colucci, Schullian ».

MOZIONI SPENA, ASCARI, BISA, SIANI, EMANUELA ROSSINI, ROSTAN, BELLUCCI ED ALTRI N. 1-00215, SPENA ED ALTRI N. 1-00191, ASCARI, BISA ED ALTRI N. 1-00196, SIANI ED ALTRI N. 1-00197, EMANUELA ROSSINI ED ALTRI N. 1-00205, ROSTAN E FORNARO N. 1-00207 E BELLUCCI ED ALTRI N. 1-00208 CONCERNENTI INIZIATIVE VOLTE A PREVENIRE E CONTRASTARE LA VIOLENZA SUI MINORI

Mozioni

La Camera,

premessi che:

secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, « per abuso all'infanzia e maltrattamento debbono intendersi tutte le forme di maltrattamento fisico, emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportino un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere »;

la normativa a tutela dei minori è ampia e comprende un'esaustiva descrizione dei loro diritti che sono enunciati in documenti nazionali, con una solida base nella Costituzione, nelle leggi ordinarie e nei codici;

a livello internazionale, la Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (*Convention on the rights of the Child*), approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con la legge n. 176 del 1991, è il primo testo internazionale vincolante in materia e costituisce un enorme traguardo per la tutela e la promozione dei diritti delle persone minori di età, che fino al secolo precedente non trovavano alcuna protezione giuridica.

Rappresenta il primo testo nel quale i bambini e gli adolescenti vengono riconosciuti esplicitamente quali titolari attivi dei propri diritti. I principi che guidano la Convenzione sono l'interesse superiore del minore e la non discriminazione di bambini e adolescenti che pongono le basi per garantire poi tutti gli altri diritti di cui sono titolari. Essa prevede anche un meccanismo di controllo sull'operato degli Stati, che devono presentare a un Comitato indipendente un rapporto periodico sull'attuazione dei diritti dei bambini sul proprio territorio;

il testo suddetto riconosce ad ogni bambino e adolescente il diritto alla protezione da ogni tipo di abuso, sfruttamento e violenza;

nello specifico, l'articolo 19 prevede che « Gli Stati parti adottano ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, per tutto il tempo in cui è affidato all'uno o all'altro, o a entrambi, i genitori, al suo tutore legale (o tutori legali), oppure a ogni altra persona che abbia il suo affidamento. Le suddette misure di protezione comporranno, in caso di necessità, procedure efficaci per la creazione di programmi sociali finalizzati a fornire l'appoggio necessario al fanciullo e a coloro ai quali egli

è affidato, nonché per altre forme di prevenzione, e ai fini dell'individuazione, del rapporto, dell'arbitrato, dell'inchiesta, della trattazione e dei seguiti da dare ai casi di maltrattamento del fanciullo di cui sopra; esse dovranno altresì includere, se necessario, procedure di intervento giudiziario »;

l'articolo 34 stabilisce che « Gli Stati parti si impegnano a proteggere il fanciullo contro ogni forma di sfruttamento sessuale e di violenza sessuale. A tal fine, gli Stati adottano in particolare ogni adeguata misura a livello nazionale, bilaterale e multilaterale per impedire: a) che dei fanciulli siano incitati o costretti a dedicarsi a una attività sessuale illegale; b) che dei fanciulli siano sfruttati a fini di prostituzione o di altre pratiche sessuali illegali; c) che dei fanciulli siano sfruttati ai fini della produzione di spettacoli o di materiale a carattere pornografico »;

sempre a livello internazionale l'Italia ha sottoscritto la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, il cui scopo è quello di promuovere, proteggere e assicurare il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti e di tutte le libertà da parte delle persone con disabilità. In tal senso nelle premesse della Convenzione gli Stati Parte riconoscono che le donne e le minori con disabilità corrono spesso maggiori rischi nell'ambiente domestico ed all'esterno, di violenze, lesioni e abusi, di abbandono o mancanza di cure, maltrattamento e sfruttamento;

la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità all'articolo 4, comma 3, si precisa che nell'elaborazione e nell'attuazione della legislazione e delle politiche da adottare per attuare la Convenzione, così come negli altri processi decisionali relativi a questioni concernenti le persone con disabilità, gli Stati Parte operano in stretta consultazione e coinvolgono attivamente le persone con disabilità, compresi i minori

con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative;

all'articolo 7 che riguarda specificatamente i minori con disabilità, gli Stati parte si impegnano a garantire, in tutte le azioni concernenti i minori con disabilità, che il superiore interesse del minore costituisce la considerazione preminente;

all'articolo 16, gli Stati Parti si impegnano ad adottare una legislazione e delle politiche efficaci, ivi comprese una legislazione e delle politiche specifiche per le donne ed i minori, per garantire che i casi di sfruttamento, di violenza e di abuso contro persone con disabilità siano identificati, indagati e, ove del caso, perseguiti;

la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in Italia nota come anche Carta di Nizza, solennemente proclamata una prima volta il 7 dicembre 2000 a Nizza, prevede per i bambini il « diritto alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere »;

il Trattato di Lisbona ha inserito la promozione e la tutela dei diritti dei minori tra gli obiettivi dell'Unione europea, che sono, peraltro, sanciti nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, la quale invita le autorità pubbliche e le istituzioni private a rendere il rispetto dell'interesse superiore del minore un elemento fondamentale per la definizione e l'attuazione di misure *ad hoc*;

nella XVII legislatura è stato emanato il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39, con il quale è stata data attuazione nell'ordinamento alla direttiva 2011/93/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile. Essa si pone l'obiettivo di ravvicinare ulteriormente le legislazioni penali degli Stati membri in materia di abuso e sfruttamento sessuale dei minori, pornografia minorile e adescamento di minori per scopi sessuali;

già nella XVI legislatura, il Parlamento aveva approvato la legge n. 172 del

2012, di ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007 per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Convenzione di Lanzarote);

anche se, a seguito di questi due recenti interventi, la legislazione italiana di contrasto della pedofilia e dello sfruttamento sessuale dei minori ha raggiunto un livello avanzato di tutela, non può non rilevarsi purtroppo che un impressionante numero di bambini — a cominciare da neonati di pochi mesi — subiscono esperienze di violenza, spesso causate proprio da chi dovrebbe prendersi cura di loro;

a trent'anni dalla citata Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, il problema del maltrattamento e dell'abuso sui minori è un dramma che continua ad affliggere non solo i Paesi del « Sud del mondo », ma anche quelli con un elevato sviluppo socio-economico come l'Italia: lo ricordano dati statistici raccolti da realtà nazionali e internazionali e le cronache quotidiane che negli ultimi mesi sono state fitte di notizie;

una bambina di sei anni il 7 ottobre 2018 è stata lanciata dal balcone di un palazzo di Taranto dal padre ed è rimasta in coma per un mese e mezzo; a gennaio 2019, a Cardito, in provincia di Napoli, un bambino di 7 anni è stato picchiato fino alla morte dal compagno della madre, mentre la sorella di 8 anni è stata ricoverata urgentemente in gravissime condizioni in ospedale per le percosse ricevute; una bambina di 22 mesi a febbraio 2019 è stata picchiata selvaggiamente, quasi a morte, dal compagno della madre a Genzano di Roma, perché piangeva troppo; a Frosinone ad aprile 2019 un bambino di due anni e mezzo è stato assassinato dalla madre, in quanto mentre stavano facendo una passeggiata vicino casa il piccolo si lamentava troppo; a Padova un bimbo di 5 anni a maggio 2019 è stato narcotizzato con dosi importanti di benzodiazepine dalla mamma per ucciderlo e intercettata dai carabinieri mentre era in auto con lui

e bloccata prima di ucciderlo; a Novara sempre a maggio 2019 un bambino di 20 mesi è stato ucciso da « una violenza inaudita, non degna di un essere umano », come l'ha definita il procuratore di Novara Marilinda Mineccia, che ha disposto il fermo della madre e del compagno di lei; a maggio 2019 a Milano un bambino di 2 anni è stato picchiato fino ad essere ucciso dal padre; a Varese una bambina di dieci anni ha subito violenze dal padre mentre la madre assisteva alla scena;

ai drammatici episodi appena citati, si aggiunge il caso di Bibbiano (Reggio Emilia) in cui è stato ricostruito un giro d'affari di centinaia di migliaia di euro finalizzato ad allontanare i bambini dalle famiglie di origine per collocarli in affidamento retribuito ad amici e conoscenti e sottoporre i minori ad un programma psicoterapeutico. Si consideri che tra gli affidatari risultano anche persone con problematiche psichiche e con figli suicidi. A ciò si aggiungono anche due casi di abusi sessuali presso le famiglie affidatarie e nella comunità, successive all'illegittimo allontanamento;

molto spesso, intorno a minori vittime di violenza, si creano delle vere e proprie barriere di omertà in cui parenti, vicini e compagni di classe, pur essendo a conoscenza degli episodi di violenza, maltrattamenti e abusi, decidono di non denunciare l'accaduto alle autorità competenti. Pare quanto mai opportuno diffondere una coscienza collettiva che, anche di fronte al solo sospetto del fenomeno di violenza, maltrattamenti e abusi, conduca tutti i soggetti coinvolti ad attenzionare le autorità competenti;

si tratta di un problema non solo educativo bensì culturale, sul quale è necessario intervenire attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale, anche mediatiche, promosse dal Governo da inserire nella programmazione delle reti della tv pubblica (spot tv) e prevedendone la diffusione sui mezzi tradizionali (radio e stampa) oltreché sul *web* e *social media*;

con il comma 482 dell'articolo 1 della legge n. 145 del 2018 (legge di bilancio 2019), si è introdotto il comma 1251-*bis* alla legge all'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296, disponendo che il Ministro per la famiglia e le disabilità provvede alla razionalizzazione dell'Osservatorio nazionale per il contrasto alla pedofilia e della pedopornografia minorile, dell'Osservatorio nazionale sull'infanzia e sull'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia, anche mediante il riordino dell'organizzazione e del funzionamento degli stessi;

in tal senso, nelle more del riordino del sistema degli osservatori, si ritiene fondamentale riattivare i lavori condotti dall'osservatorio nazionale per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, dall'osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza e dall'Osservatorio nazionale sulla famiglia come supporto rispetto al programma di azioni positive per contrastare la violenza nei confronti dei minori;

la violenza ai danni dei minori costituisce un fenomeno, purtroppo, in larga parte ancora sommerso, soprattutto quando si parla di maltrattamenti in ambito familiare, ed è stato per troppo tempo sottovalutato nel nostro Paese. L'emersione del fenomeno è possibile solo favorendo strategie volte a spingere bambini e adolescenti a denunciare gli abusi;

Telefono Azzurro ha reso noti i dati ricavati dalle richieste di aiuto di bambini ed adolescenti pervenute all'associazione nell'ultimo anno: la relazione rileva quasi 2.800 casi (oltre un quinto sono relativi ad abusi e violenze) gestiti dal servizio di ascolto e consulenza 1.96.96 per via telefonica e chat dedicata, con una media di quattro episodi di violenza al giorno;

emerge, in particolare, che bambini e adolescenti sono stati coinvolti in situazioni di abuso fisico per il 32,8 per cento dei casi, di abuso psicologico (23 per cento), abuso sessuale (8,7 per cento), patologia della cura (3,8 per cento), testi-

monianza di violenza domestica (5,5 per cento) e fuori casa (0,6 per cento), *dating violence* (0,6 per cento);

a livello globale – secondo il rapporto 2017 del Fondo mondiale per l'infanzia delle Nazioni Unite – tre quarti dei bambini tra i 2 e i 4 anni – circa 300 milioni in tutto – subiscono in casa aggressioni psicologiche e/o fisiche da coloro che se ne dovrebbero prendere cura; circa il 60 per cento dei bambini di un anno di età, nei 30 Stati per i quali sono disponibili tali statistiche, sono regolarmente vittime di un'educazione violenta: 1 su 10 viene schiaffeggiato o colpito sul volto, alla testa o sulle orecchie. Il 25 per cento dei bambini sotto i 5 anni – 176 milioni in tutto – vivono insieme a una madre vittima di un *partner* violento. Circa 15 milioni di ragazze tra i 15 e i 19 anni sono state costrette a rapporti sessuali o altri tipi di violenza di natura sessuale nel corso della loro vita e solo l'1 per cento delle adolescenti che hanno subito violenza sessuale ha dichiarato di aver chiesto l'aiuto di uno specialista; nei 28 Stati in cui questi dati sono disponibili, mediamente il 90 per cento delle adolescenti che hanno subito violenza sessuale ha dichiarato che a perpetrare il primo abuso era stata una persona che la vittima già conosceva; ogni 7 minuti un adolescente viene ucciso a seguito di un atto di violenza;

la scuola riveste sicuramente un ambito importantissimo per prevenire i maltrattamenti verso i minori e per trattare le successive fasi di convalescenza e recupero: infatti, le vittime rischiano di non riuscire a trovare interlocutori preparati ed affidabili all'interno delle aule scolastiche, sia prima del verificarsi della fenomenologia violenta, sia dopo, a violenza avvenuta, dove è fondamentale l'intervento di personale altamente qualificato;

in particolare, sarebbe opportuno prevedere centri di ascolto scolastico e forme di aiuto e assistenza psicologica da parte di specialisti e una formazione ade-

guata di tutto il personale scolastico, ritenuto che è ancora oggi insufficiente la propensione di dirigenti scolastici e personale docente a segnalare alle autorità preposte fatti o comportamenti che possano essere riconducibili ad episodi di violenza consumata in ambito intrafamiliare;

occorre porre definitivamente fine alle violenze sui minori, supportando gli sforzi dei Governi per sviluppare politiche volte a prevenire la violenza, attraverso programmi concreti quali i corsi sulla genitorialità e le iniziative idonee a far emergere la violenza domestica;

inoltre, secondo le informazioni raccolte dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza nel 2015, la violenza assistita costituisce la seconda forma di violenza più diffusa: circa un bambino su 5 tra quelli maltrattati è testimone di violenza domestica intrafamiliare; sulla violenza assistita c'è ancora molto da fare perché è particolarmente sottovalutata, nonostante obblighi il minore ad assistere ad atti di aggressività, abuso e violenza di vario tipo rivolti ad altri membri della famiglia, adulti o minori, segnando il resto della propria vita con gravissime ripercussioni a livello emotivo, cognitivo, fisico e relazionale;

oltre al rafforzamento dell'attività repressiva è altrettanto fondamentale prevenire il fenomeno e dotare i soggetti che hanno regolari contatti con bambini e ragazzi (nei settori dell'istruzione, della sanità, della protezione sociale, della giustizia, della sicurezza e della cultura) di un'adeguata conoscenza dell'abuso sessuale in danno ai minori, nonché dei mezzi per individuarlo e segnalarlo, come previsto all'articolo 5 della Convenzione di Lanzarote;

appare ugualmente fondamentale provvedere affinché i condannati in via definitiva per reati sessuali in danno a minori, o per adescamento, siano interdetti dallo svolgimento di qualunque tipo di attività tale da comportare contatti diretti e regolari con bambini e ragazzi,

come previsto dall'articolo 10 della citata direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile;

L'indagine conoscitiva sulle forme di violenza fra i minori e ai danni di bambini e adolescenti, in corso presso la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, sta affrontando la questione connessa alla diffusione della violenza fra i minori. Il fine è proprio quello di analizzare il contesto di violenza nel quale vivono i minori, e del quale, anche se non formalmente, finiscono per essere vittima. Le forme di violenza possono essere le più varie, fra queste una prima tipologia è rappresentata dalla violenza di carattere sessuale. Sotto questo aspetto viene in rilievo, in primo luogo, il fenomeno della pornografia minorile. La pornografia è una realtà che interessa i minori sotto un duplice profilo: da un lato, come vittime dirette, e quindi come pedopornografia ovvero come diffusione e circolazione di materiale erotico con bambini come oggetto; dall'altro come fruitori di materiale pornografico, in quest'ultimo caso i minori, trasgredendo divieti previsti dalla legislazione vigente, accedono a materiali vietati, con evidenti effetti negativi sul loro sviluppo psicoemotivo. A ciò deve aggiungersi che la diffusione della rete e degli strumenti ad essa collegati fra i più giovani (dai *social network* alle varie piattaforme tipo *youtube/youporn*) ha modificato e amplificato tali fenomeni, aumentandone anche la pericolosità. La pornografia e la pedopornografia virtuale costituiscono, insieme al *cyberbullismo* (fenomeno in relazione al quale la Commissione si propone di svolgere un'ulteriore apposita indagine conoscitiva), i *cybercrimes* più diffusi a danno dei minori, con ripercussioni preoccupanti sulla formazione e sullo sviluppo degli stessi;

la legge di conversione del decreto-legge « sblocca-cantieri » ha istituito un fondo con una dotazione complessiva fino al 2024 di 80 milioni di euro finalizzato all'erogazione a favore di ciascun comune delle risorse finanziarie occorrenti per

l'installazione di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso negli asili nido, nelle scuole dell'infanzia, nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali a carattere residenziale, semiresidenziale o diurno, a tutela dei minori, nonché per l'acquisto delle apparecchiature finalizzate alla conservazione delle immagini per un periodo temporale adeguato. I sistemi di videosorveglianza, infatti, possono rappresentare un deterrente nel momento in cui i bimbi piccoli non possono difendersi e non possono riferire quanto accaduto;

c'è una crescente presa di coscienza da parte del mondo scientifico sul problema del maltrattamento sui minori e un'aumentata pressione sui governi affinché adottino misure di prevenzione e di analisi degli impatti a lungo termine sulla salute dei minori e sui costi dei servizi sanitari e sociosanitari,

impegna il Governo:

- 1) a promuovere ulteriori iniziative tese al rafforzamento della prevenzione e del contrasto della violenza contro le persone di età minore, con particolare attenzione alle persone di età minore con disabilità, prevedendo un approccio sistemico, interdisciplinare e multilivello, dando seguito agli impegni assunti in sede di adesione all'Agenda per lo sviluppo sostenibile 2030, alla Convenzione di Istanbul sulla prevenzione contrasto alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, fatta a New York il 13 dicembre 2006, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18 e alla Convenzione del Consiglio d'Europa sottoscritta a Lanzarote il 25 ottobre 2007;
- 2) ad assumere iniziative per rafforzare il coordinamento delle competenze istituzionali in materia di infanzia, adolescenza nonché di minori con disabilità, anche mediante la costituzione di un tavolo tecnico interdisciplinare permanente, per l'approfondimento e l'analisi delle dinamiche e delle cause del fenomeno della violenza sui minori;
- 3) a promuovere politiche educative e di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, degli operatori delle comunità scolastiche, dei medici e psicologi di base e delle famiglie, al fine di formare in loro una piena coscienza e conoscenza dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, incrementando negli stessi la capacità di riconoscere gli indizi di condotte abusive e violente, con particolare riguardo a quelle perpetrate ai danni dei minori con disabilità;
- 4) ad incrementare gli strumenti investigativi in dotazione alle forze dell'ordine per il contrasto dell'abuso sessuale in danno delle persone di età minore, con particolare riguardo alla realizzazione di tali condotte tramite la rete internet e i *social network*;
- 5) ad assumere ogni iniziativa, per quanto di competenza, per potenziare le attività dei servizi sociali, anche d'intesa con i comuni, nella formazione degli operatori sociali, nonché prevedendo servizi di sostegno psicoterapeutici per i minori di età che hanno subito violenza, in modo da favorire una maggiore protezione e prevenzione dei minori maltrattati e agevolando l'accesso a tali servizi ai minori stranieri non accompagnati attraverso i mediatori culturali;
- 6) a promuovere iniziative volte alla sensibilizzazione e alla formazione specialistica dei dirigenti scolastici, del personale docente e scolastico in generale e dei medici e pediatri di famiglia, al fine di agevolare, nel contesto scolastico e dell'assistenza sanitaria primaria territoriale, l'emersione degli episodi di maltrattamento e violenza domestica, anche assistita, in

- danno delle persone di età minore, con particolare riguardo alle persone di età minore con disabilità;
- 7) a rafforzare la banca dati interforze istituita con la legge n. 121 del 1981, allo scopo di disporre di informazioni aggiornate e dettagliate sul fenomeno, utili per predisporre politiche adeguate di prevenzione e contrasto;
- 8) ad assumere iniziative, per quanto di competenza, volte a rafforzare e potenziare i controlli, all'interno del percorso di affidamento, delle case famiglia e dei centri per l'infanzia, anche con l'impiego delle autorità competenti, per verificare la qualità dei servizi e il benessere dei minori;
- 9) a proseguire nelle campagne di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale in merito alla violenza sulle persone di età minore, nonché in campagne specifiche per il personale scolastico e socio-sanitario, e altresì presso i medici e pediatri di famiglia, finalizzate a promuovere la cultura della prevenzione contro ogni forma di violenza, maltrattamento e abuso nei confronti delle persone di età minore, con particolare riguardo alle persone di età minore con disabilità;
- 10) a favorire, per quanto di competenza, un rapido iter del disegno di legge AS1200, già approvato dalla Camera dei deputati, che prevede interventi sul codice di procedura penale, anche con la finalità di assicurare la tempestività degli interventi a tutela delle vittime dei reati di maltrattamenti, violenza sessuale e lesioni aggravate commessi nell'ambito domestico e familiare;
- 11) ad assumere iniziative per avviare, nelle more del riordino del sistema degli osservatori previsto dalla legge n. 145 del 2018 (legge di Bilancio 2019), l'attività dell'Osservatorio nazionale per il contrasto alla pedofilia e della pedopornografia minorile, dell'Osservatorio nazionale sull'infanzia e sull'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia;
- 12) a promuovere specifiche campagne di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale, anche mediatiche, promosse dal Governo da inserire nella programmazione delle reti della tv pubblica (spot tv) e prevedendone la diffusione sui mezzi tradizionali (radio e stampa) oltreché sul *web* e *social media*;
- 13) ad assumere iniziative normative al fine di prevedere che i condannati in via definitiva per reati sessuali e maltrattamento in danno a minori, o per adescamento, siano interdetti dallo svolgimento di qualunque tipo di attività tale da comportare contatti diretti e regolari con bambini e ragazzi;
- 14) a valutare di assumere iniziative normative per l'inasprimento delle pene edittali per reati commessi in danno di minori;
- 15) a promuovere indirizzi di formazione specifica nel *curriculum* di studi della facoltà di medicina, nelle scuole di specializzazione di pediatria, radiologia, ortopedia, dermatologia, neurochirurgia, ginecologia; negli operatori sanitari negli operatori dei servizi sociali, del Sert; negli operatori della scuola, negli operatori delle forze dell'ordine, per riconoscere i segni e sintomi che fanno sospettare l'abuso in danno dei minori e dei minori con disabilità, in modo da effettuare interventi di prevenzione mirata con i bambini e con i genitori;
- 16) a valutare l'adozione di iniziative per prevedere strumenti di prevenzione per il sostegno alle genitorialità a rischio, soprattutto nella fascia 0-3 anni, nella quale troppi bambini possono restare fuori dal « *radar* » dei servizi pubblici obbligatori, al fine di intercettare situazioni di fra-

gilità e intervenire prontamente nei casi di rischio e forte disagio per i minori;

- 17) ad adottare con urgenza il regolamento di attuazione della legge n. 4 del 2018, al fine di consentire alle vittime l'effettivo accesso ai benefici economici riconosciuti dalla normativa introdotta.

(1-00215) « Spena, Ascari, Bisa, Siani, Emanuela Rossini, Rostan, Bellucci, Gelmini, Marrocco, Versace, Calabria, Aprea, Bagnasco, Bartolozzi, Battilocchio, Bergamini, Biancofiore, Casciello, Cassinelli, Fatuzzo, Ferraioli, Fitzgerald Nissoli, Gagliardi, Giacometto, Labriola, Marin, Milanato, Mulè, Musella, Napoli, Novelli, Orsini, Palmieri, Pella, Pettarin, Pittalis, Polidori, Rosso, Rotondi, Ruffino, Sacconi Jotti, Sarro, Sandra Savino, Scoma, Sozzani, Tartaglione, Siracusano, Maria Tripodi, D'Orso, Boniardi, Palmisano, Cantalamessa, Dori, Di Muro, Piera Aiello, Marchetti, Barbuto, Paolini, Businarolo, Potenti, Cataldi, Tateo, Di Sarno, Turri, Di Stasio, Giuliano, Perantoni, Saitta, Salafia, Sarti, Scutellà, Bologna, Boldi, Casa, Cavadoli, Fogliani, Grippa, Gobbato, Macina, Sportiello, Volpi, D'Arrando, Spadoni, De Filippo, Campana, Carnevali, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Annibaldi, Mura, Di Giorgi, Gribaudo, Lorenzin, Gebhard, Schullian, Plangger, Fornaro, Lollobrigida, Meloni, Deidda, Ferro, Acquaroli, Bucalo, Butti, Caiata, Caretta, Ciaburro, Cirielli, Luca De Carlo, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Foti, Frassinetti, Gemmato, Lucaselli, Manto-

vani, Maschio, Mollicone, Montaruli, Osnato, Prisco, Rampelli, Rizzetto, Rotelli, Silvestroni, Trancassini, Varchi, Zucconi ».

La Camera,

premessi che:

la violenza nei confronti dei minori, in tutte le sue forme, rappresenta una chiara violazione degli articoli 2 e 3 della Costituzione che sanciscono il riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo e dell'uguaglianza, nonché parità di dignità sociale di tutti i cittadini innanzi alla legge senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinione politica, di condizione personale e sociale;

la violenza sui minori è, infatti, costituita da tutte quelle forme di maltrattamento fisico, psicologico, sessuale nonché di abbandono e solitudine che ha come conseguenza un danno reale o potenziale per la salute stessa dei bambini, fino ad arrivare a gravi attentati all'integrità fisica;

come si evince dai recenti episodi di cronaca, la violenza nei confronti dei minori di età, all'interno delle mura domestiche, sta assumendo sempre di più i tratti di una grave ed inarrestabile emergenza;

la famiglia, che dovrebbe garantire la tutela e la crescita personale del minore, in diversi casi diviene il luogo in cui si consumano gravi episodi di violenza fisica e psicologica, che vengono messi in atto dalle persone che dovrebbero salvaguardare il minore, ovvero dai familiari e, in numerosi casi, dagli stessi genitori;

quanto accaduto negli ultimi mesi mostra tutta la gravità della situazione: il 22 giugno 2019, nel salernitano, una bambina di otto mesi è arrivata in ospedale priva di vita riportando sul corpo lividi, ecchimosi ed escoriazioni; a Novara un bambino di appena 20 mesi è stato massacrato di botte e ucciso a causa delle violente percosse; a Piacenza, un bimbo di

due anni ha perso la vita dopo che suo padre lo ha dimenticato in auto per otto ore sotto il sole, mentre era al lavoro; a Taranto, una bambina di 6 anni è stata lanciata dal balcone dal padre; in provincia di Roma (Genzano) una bimba di 22 mesi è stata picchiata dal suo patrigno, perché piangeva; a Padova un bimbo di 5 anni è stato narcotizzato dalla mamma per ucciderlo; in provincia di Frosinone una donna ha strangolato il figlio perché faceva i capricci; a Milano un piccolo di 2 anni è stato ucciso dal padre dopo avergli bruciato le piante dei piedi; in provincia di Napoli (Cardito), il piccolo Giuseppe di soli sette anni è stato trovato morto adagiato sul divano mentre la sorellina di otto anni è stata trasportata all'ospedale in gravissime condizioni, in quanto entrambi erano stati picchiati dal compagno della madre;

in particolare, quest'ultimo caso dimostra l'inefficienza delle normative attualmente vigenti, poiché dalle intercettazioni risulta che le maestre erano pienamente a conoscenza della drammatica condizione dei due piccoli che più volte si erano presentati a scuola con tumefazioni e lividi. Le maestre, data la loro particolare qualifica, avevano un obbligo di segnalare l'accaduto, se non l'hanno fatto risponderanno di questo, subendo le sanzioni previste dalle normative vigenti;

molto spesso, intorno ai minori vittime di violenza, si creano delle vere e proprie barriere di omertà in cui i parenti, i vicini, i compagni di classe, pur essendo a conoscenza degli episodi di violenza, maltrattamenti e abusi, decidono di non denunciare l'accaduto alle autorità competenti;

sul punto, è da evidenziare, come in Italia, non esista un obbligo di denuncia, che risulterebbe invece fondamentale nel verificarsi di fatti di una gravità elevata come quelli summentovati;

purtroppo, i fatti di cronaca, come quelli appena riportati, sono da considerarsi quale punta di un *iceberg* di un fenomeno molto più ampio, in gran parte sommerso e purtroppo sottovalutato sotto

il profilo psicologico, sociologico e anche statistico, soprattutto perché la violenza domestica sui bambini è un'emergenza da troppo tempo trascurata nel nostro Paese;

se in Italia il tema della violenza sui minori è ancora oggi poco presente nel dibattito pubblico, trattandosi di un fenomeno che viene spesso socialmente occultato, nel resto d'Europa e soprattutto nei Paesi nordeuropei è stato già affrontato da tempo attraverso l'istituzione di strumenti di protezione adeguati;

ed in effetti, la realtà nazionale pone dinnanzi alla mancanza di un sistema nazionale di monitoraggio e raccolta di dati sulla violenza ai danni di minori, come espressamente richiesto dalle raccomandazioni del Comitato dell'Onu (Raccomandazione Onu nello studio sulla violenza contro i bambini A/61/299; CRC/C/ITA/CO/3-4/punto 44). La priorità è di fornire una fotografia aggiornata del fenomeno per poterlo comprendere e analizzare in modo da predisporre delle risposte *ad hoc*;

i dati, seppur parziali, si possono ricavare dall'ultima indagine condotta nel 2015 dall'Autorità garante per l'infanzia, dal Cismai e da *Terre des Hommes* che fotografano una situazione allarmante. Quattro bambini e adolescenti su 1000 sono in carico ai servizi sociali, per un totale di 457.453 bambini. L'indagine rileva che oltre la metà dei bambini maltrattati subisce una grave forma di trascuratezza e la violenza assistita costituisce la seconda forma di violenza più diffusa: circa un bambino su 5 tra quelli maltrattati è testimone di violenza domestica intrafamiliare;

purtroppo, ancora oggi, molti episodi di violenza non vengono denunciati, poiché le giovani vittime, soprattutto adolescenti, provano sentimenti di vergogna e paura che spesso determinano l'attivazione di stigma e stereotipi negativi nei loro confronti, con conseguenze difficili da controllare e i bambini, specialmente neonati, in considerazione della tenera età non possono chiedere aiuto con la loro voce;

a ciò si aggiunge che molto spesso le giovani vittime trovano difficoltà di interlocuzione con il personale impiegato nelle scuole e nelle strutture di pubblica sicurezza, non sempre specificatamente formato per affrontare fattispecie così complesse dove è necessaria una formazione specifica, sia prima del verificarsi della fenomenologia violenta, sia dopo, a violenza avvenuta, quando è fondamentale l'intervento di personale altamente qualificato;

il fenomeno complesso della violenza sui minori comprende anche la cosiddetta violenza assistita intrafamiliare da considerarsi, a tutti gli effetti, una forma di maltrattamento, poiché obbliga il minore, suo malgrado, ad assistere ad atti di aggressività, abuso e violenza (fisica, verbale, psicologica, sessuale e/o economica) rivolti ad altri membri della famiglia, adulti o minori, segnando la propria esistenza in modo indelebile con effetti a livello emotivo, cognitivo, fisico e relazionale;

in passato sono state poste in essere diverse iniziative positive e meritorie nella direzione del rafforzamento delle misure di tutela contro le violenze perpetrate a danno dei minori; non ci si può esimere a tal riguardo dal dare atto che durante il Governo Berlusconi IV, con la legge 4 maggio 2009, n. 41, la Repubblica italiana ha riconosciuto il 5 maggio come Giornata nazionale contro la pedofilia e la pedopornografia, quale momento di riflessione per la lotta contro gli abusi sui minori;

in questa occasione possono essere organizzate iniziative volte a richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sulla lotta contro la violenza sui minori, per abbattere il muro di silenzio che troppo spesso si forma intorno a questo fenomeno di assoluta gravità, con l'obiettivo di sensibilizzare, far conoscere nonché educare;

per assicurare a livello nazionale la piena attuazione e la tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo, la legge

12 luglio 2011, n. 112, ha istituito l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza a cui è affidato il compito di garantire la piena applicazione della normativa europea e nazionale vigente in materia di promozione della tutela dell'infanzia e dell'adolescenza;

dall'avvio della XVIII legislatura, i lavori condotti dall'Osservatorio nazionale per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, dall'Osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza e dall'Osservatorio nazionale sulla famiglia non sono stati ancora riattivati, generando, in questo modo, un evidente *vulnus* in merito ad attività di fondamentale importanza per la programmazione e il monitoraggio degli interventi necessari a contrastare la violenza nei confronti delle persone minori di età, nonché azioni cardine per la creazione di risposte tarate, quanto più, su bisogni ed esigenze specifiche;

la legge n. 328 del 2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali indica i principi fondamentali della materia, le funzioni rimesse allo Stato, alle regioni e agli enti locali, le fonti di finanziamento del sistema e, all'articolo 18, istituisce il piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali quale strumento di programmazione per individuare i principi e gli obiettivi della politica sociale;

nei casi in cui vi sia un sospetto di violenza, abuso o maltrattamento sui minori, i servizi sociali svolgono un'attività preziosa, soprattutto al fine di raccogliere informazioni e/o elementi di valutazione utili per prevenire, in particolar modo nelle famiglie già prese in carico, situazioni critiche che possano sfociare in eventi drammatici e irreparabili;

la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza svolge un ruolo fondamentale per la concreta attuazione dei diritti di bambini e adolescenti e, in particolar modo nella XVIII legislatura, sta promuovendo attività concrete nonché opportune sinergie, al fine di poter proporre al legislatore misure idonee per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza;

i numerosi fatti di cronaca che vedono protagonisti neonati, bambini e adolescenti vittime di maltrattamento, abusi sessuali e violenze, talvolta sino alla morte, da parte di persone in ambito familiare ed extra-familiare, dimostrano come allo stato attuale il sistema di protezione non è in grado né di proteggere chi non ha i mezzi per potersi difendere, né di abbattere il muro di silenzio che talvolta circonda le situazioni di violenza e che coinvolge perlopiù i vicini di casa e il personale scolastico e sociosanitario;

è opportuno che il legislatore prenda in seria considerazione il fatto che l'abuso sui minori esiste nella misura in cui la società in cui si perpetra lo rende possibile, dimostrandosi incapace di riconoscere in un atto tanto meschino e spregevole un segnale evidente di profonda violenza,

impegna il Governo:

- 1) a promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale in merito alla violenza sui minori e campagne specifiche tra il personale scolastico e socio-sanitario finalizzate a promuovere la cultura della prevenzione contro ogni forma di violenza, maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;
- 2) a ridefinire le priorità dell'agenda programmatica, affinché venga adottata ogni misura ritenuta opportuna e necessaria al fine di prevenire e contrastare il dilagante fenomeno della violenza entro le mura domestiche, predisponendo concrete iniziative normative ed amministrative che possano, da subito, far fronte ad ogni forma di violenza intramurale che si concreti nella violenza sessuale, in abusi fisici e psicologici, nel maltrattamento e nello sfruttamento, sino alla morte;
- 3) ad adottare iniziative per istituire un sistema nazionale di monitoraggio e raccolta di dati sulla violenza ai danni delle persone di minore età, come espressamente richiesto dalle raccomandazioni del Comitato Onu sui diritti dell'infanzia, al fine di fornire una descrizione particolareggiata e costantemente aggiornata del fenomeno, necessaria per la programmazione di azioni preventive e di contrasto;
- 4) ad assumere le opportune iniziative di competenza volte a prevedere lo stanziamento di risorse adeguate per regioni ed enti locali al fine di potenziare la rete territoriale dei servizi sociali, in modo da favorire una maggiore protezione dei bambini maltrattati e di prevenzione in tale ambito;
- 5) a potenziare gli strumenti investigativi in dotazione alle forze dell'ordine, al fine di contrastare il crescente fenomeno della violenza e dell'abuso sessuale nei confronti dei minori;
- 6) ad assumere le opportune iniziative volte ad istituire un tavolo tecnico per la prevenzione e il contrasto della violenza sui minori, con la finalità di analizzare le reali dimensioni e cause del fenomeno, di accertare il livello di attenzione e la capacità di intervento delle autorità e dei soggetti competenti a svolgere attività di prevenzione e assistenza, nonché di promuovere la ricerca nel settore delle metodologie di intervento;
- 7) ad adottare iniziative per rivedere le attuali normative poste a tutela del minore, intervenendo concretamente per colmare le gravi lacune evidenziate dagli ultimi, drammatici, fatti di cronaca, che dimostrano la necessità di adeguare l'attuale sistema normativo di natura penale, civile e di assistenza sociale al dilagante fenomeno della violenza;
- 8) ad adottare iniziative per rendere effettiva la comunicazione tra tutti gli organismi che si trovano quotidianamente a trattare con l'educazione e la

formazione dei minori, in particolare tra le scuole di ogni ordine e grado, i servizi sociali e le forze dell'ordine, al fine di captare i primi segnali di abusi e violenze e attivare immediatamente le idonee misure di protezione;

- 9) a promuovere politiche educative e di sensibilizzazione indirizzate all'opinione pubblica ed a tutti coloro i quali si trovano, per lavoro o per altre ragioni, regolarmente a contatto con i minori, al fine di formare in loro una piena coscienza e conoscenza dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, incrementando negli stessi la capacità di riconoscere gli indizi di abuso al fine di poter intervenire immediatamente;
- 10) a promuovere politiche educative indirizzate a tutte le persone di minore età, in particolar modo alle vittime di abusi e maltrattamento, al fine di formare in loro una piena coscienza e conoscenza del fenomeno, facendo sì che si sviluppino negli stessi la capacità di azione e riconoscimento degli atti di violenza;
- 11) ad adottare iniziative per riavviare tempestivamente i lavori dell'Osservatorio nazionale per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, dell'Osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia;
- 12) a predisporre apposite linee guida, basate su classificazioni della violenza ai danni delle persone di minore età, da divulgare tramite tutti i mezzi di informazione, anche i *social network*, per sensibilizzare l'opinione pubblica sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, al fine di creare una coscienza collettiva che possa immediatamente reagire di fronte alla conoscenza diretta o indiretta di abusi;
- 13) ad adottare i protocolli e le tecnologie più efficaci ed avanzate per pre-

venire e contrastare il fenomeno della violenza entro le mura domestiche attraverso corsi di prevenzione per tutti i soggetti che mostrano indizi di violenza nei confronti dei minori;

- 14) a programmare iniziative volte ad approfondire e prevenire il fenomeno criminogenetico della violenza intramuraria.

(1-00191) (*Nuova formulazione*) « Spena, Gelmini, Marrocco, Versace, Calabria, Aprea, Bagnasco, Bartolozzi, Battilocchio, Bergamini, Biancofiore, Casciello, Cassinelli, Fatuzzo, Ferraioli, Fitzgerald Nissoli, Gagliardi, Giacometto, Labriola, Marin, Milanato, Mulè, Musella, Napoli, Novelli, Orsini, Palmieri, Pella, Pettarin, Pittalis, Polidori, Rosso, Rotondi, Ruffino, Sacconi Jotti, Sarro, Sandra Savino, Scoma, Sozzani, Tartaglione, Siracusano, Maria Tripodi ».

La Camera,

premesso che:

secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, « per abuso all'infanzia e maltrattamento debbono intendersi tutte le forme di maltrattamento fisico e/o emozionale, abuso sessuale, trascuratezza o negligenza o sfruttamento commerciale o altro che comportino un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, per la sua sopravvivenza, per il suo sviluppo o per la sua dignità nell'ambito di una relazione caratterizzata da responsabilità, fiducia o potere »;

la normativa a tutela dei minori è ampia e comprende un'esauritiva descrizione dei loro diritti che sono enunciati in documenti nazionali, con una solida base nella Costituzione, nelle leggi ordinarie e nei codici;

a livello internazionale, la Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (*Convention on the Rights of the Child*), approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con la legge n. 176 del 1991, è il primo testo internazionale vincolante in materia e costituisce un enorme traguardo per la tutela e la promozione dei diritti delle persone minori di età, che fino al secolo precedente non trovavano alcuna protezione giuridica. Rappresenta il primo testo nel quale i bambini e gli adolescenti vengono riconosciuti esplicitamente quali titolari attivi dei propri diritti. I principi che guidano la Convenzione sono l'interesse superiore del minore e la non discriminazione di bambini e adolescenti che pongono le basi per garantire poi tutti gli altri diritti di cui sono titolari. Essa prevede anche un meccanismo di controllo sull'operato degli Stati, che devono presentare a un Comitato indipendente un rapporto periodico sull'attuazione dei diritti dei bambini sul proprio territorio;

il testo suddetto riconosce ad ogni bambino e adolescente il diritto alla protezione da ogni tipo di abuso, sfruttamento e violenza;

nello specifico, l'articolo 19 prevede che « Gli Stati parti adottano ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, per tutto il tempo in cui è affidato all'uno o all'altro, o a entrambi, i genitori, al suo tutore legale (o tutori legali), oppure a ogni altra persona che abbia il suo affidamento. Le suddette misure di protezione comporteranno, in caso di necessità, procedure efficaci per la creazione di programmi sociali finalizzati a fornire l'appoggio necessario al fanciullo e a coloro ai quali egli è affidato, nonché per altre forme di prevenzione, e ai fini dell'individuazione, del rapporto, dell'arbitrato, dell'inchiesta, della trattazione e dei seguiti da dare ai

casi di maltrattamento del fanciullo di cui sopra; esse dovranno altresì includere, se necessario, procedure di intervento giudiziario »;

l'articolo 34 stabilisce che « Gli Stati parti si impegnano a proteggere il fanciullo contro ogni forma di sfruttamento sessuale e di violenza sessuale. A tal fine, gli Stati adottano in particolare ogni adeguata misura a livello nazionale, bilaterale e multilaterale per impedire: a) che dei fanciulli siano incitati o costretti a dedicarsi a una attività sessuale illegale; b) che dei fanciulli siano sfruttati a fini di prostituzione o di altre pratiche sessuali illegali; c) che dei fanciulli siano sfruttati ai fini della produzione di spettacoli o di materiale a carattere pornografico »;

la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in Italia nota come anche Carta di Nizza, solennemente proclamata una prima volta il 7 dicembre 2000 a Nizza, prevede per i bambini il « diritto alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere »;

il Trattato di Lisbona ha inserito la promozione e la tutela dei diritti dei minori tra gli obiettivi dell'Unione europea, che sono, peraltro, sanciti nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, la quale invita le autorità pubbliche e le istituzioni private a rendere il rispetto dell'interesse superiore del minore un elemento fondamentale per la definizione e l'attuazione di misure *ad hoc*;

nella XVII legislatura è stato emanato il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39, con il quale è stata data attuazione nell'ordinamento alla direttiva 2011/93/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 13 dicembre 2011, relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile. Essa si pone l'obiettivo di ravvicinare ulteriormente le legislazioni penali degli Stati membri in materia di abuso e sfruttamento sessuale dei minori, pornografia minorile e adescamento di minori per scopi sessuali;

già nella XVI legislatura, il Parlamento aveva approvato la legge n. 172 del 2012, di ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa del 2007 per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale (Convenzione di Lanzarote);

anche se, a seguito di questi due recenti interventi, la legislazione italiana di contrasto della pedofilia e dello sfruttamento sessuale dei minori ha raggiunto un livello avanzato di tutela, non può non rilevarsi purtroppo che un impressionante numero di bambini — a cominciare da neonati di pochi mesi — subiscono esperienze di violenza, spesso causate proprio da chi dovrebbe prendersi cura di loro;

a trent'anni dalla citata Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, il problema del maltrattamento e dell'abuso sui minori è un dramma che continua ad affliggere non solo i Paesi del «Sud del mondo», ma anche quelli con un elevato sviluppo socio-economico come l'Italia: lo ricordano dati statistici raccolti da realtà nazionali e internazionali e le cronache quotidiane che negli ultimi mesi sono state fitte di notizie;

una bambina di sei anni il 7 ottobre 2018 è stata lanciata dal balcone di un palazzo di Taranto dal padre ed è rimasta in coma per un mese e mezzo; a gennaio 2019, a Cardito, in provincia di Napoli, un bambino di 7 anni è stato picchiato fino alla morte dal compagno della madre, mentre la sorella di 8 anni è stata ricoverata urgentemente in gravissime condizioni in ospedale per le percosse ricevute; una bambina di 22 mesi a febbraio 2019 è stata picchiata selvaggiamente, quasi a morte, dal compagno della madre a Genzano di Roma, perché piangeva troppo; a Frosinone ad aprile 2019 un bambino di due anni e mezzo è stato assassinato dalla madre, in quanto mentre stavano facendo una passeggiata vicino casa il piccolo si lamentava troppo; a Padova un bimbo di 5 anni a maggio 2019 è stato narcotizzato con dosi importanti di benzodiazepine

dalla mamma per ucciderlo e intercettata dai carabinieri mentre era in auto con lui e bloccata prima di ucciderlo; a Novara sempre a maggio 2019 un bambino di 20 mesi è stato ucciso da «una violenza inaudita, non degna di un essere umano», come l'ha definita il procuratore di Novara Marilinda Mineccia, che ha disposto il fermo della madre e del compagno di lei; a maggio 2019 a Milano un bambino di 2 anni è stato picchiato fino ad essere ucciso dal padre;

il caso di Cardito è emblematico della necessità di intensificare il sistema di prevenzione: dalle intercettazioni sembrerebbe che le maestre erano pienamente a conoscenza della drammatica situazione familiare, dato che i due bambini più volte si erano presentati a scuola con i segni di violenze;

la violenza ai danni dei minori costituisce un fenomeno, purtroppo, in larga parte ancora sommerso, soprattutto quando si parla di maltrattamenti in ambito familiare, ed è stato per troppo tempo sottovalutato nel nostro Paese. L'emersione del fenomeno è possibile solo favorendo strategie volte a spingere bambini e adolescenti a denunciare gli abusi;

Telefono Azzurro ha reso noti i dati ricavati dalle richieste di aiuto di bambini ed adolescenti pervenute all'associazione nell'ultimo anno: la relazione rileva quasi 2.800 casi (oltre un quinto sono relativi ad abusi e violenze) gestiti dal servizio di ascolto e consulenza 1.96.96 per via telefonica e *chat* dedicata, con una media di quattro episodi di violenza al giorno;

emerge, in particolare, che bambini e adolescenti sono stati coinvolti in situazioni di abuso fisico per il 32,8 per cento dei casi, di abuso psicologico (23 per cento), abuso sessuale (8,7 per cento), patologia della cura (3,8 per cento), testimonianza di violenza domestica (5,5 per cento) e fuori casa (0,6 per cento), *dating violence* (0,6 per cento);

a livello globale — secondo il rapporto 2017 del Fondo mondiale per l'in-

fanzia delle Nazioni Unite — tre quarti dei bambini tra i 2 e i 4 anni — circa 300 milioni in tutto — subiscono in casa aggressioni psicologiche e/o fisiche da coloro che se ne dovrebbero prendere cura; circa il 60 per cento dei bambini di un anno di età, nei 30 Stati per i quali sono disponibili tali statistiche, sono regolarmente vittime di un'educazione violenta: 1 su 10 viene schiaffeggiato o colpito sul volto, alla testa o sulle orecchie. Il 25 per cento dei bambini sotto i 5 anni — 176 milioni in tutto — vivono insieme a una madre vittima di un *partner* violento. Circa 15 milioni di ragazze tra i 15 e i 19 anni sono state costrette a rapporti sessuali o altri tipi di violenza di natura sessuale nel corso della loro vita e solo l'1 per cento delle adolescenti che hanno subito violenza sessuale ha dichiarato di aver chiesto l'aiuto di uno specialista; nei 28 Stati in cui questi dati sono disponibili, mediamente il 90 per cento delle adolescenti che hanno subito violenza sessuale ha dichiarato che a perpetrare il primo abuso era stata una persona che la vittima già conosceva; ogni 7 minuti un adolescente viene ucciso a seguito di un atto di violenza;

la scuola riveste sicuramente un ambito importantissimo per prevenire i maltrattamenti verso i minori e per trattare le successive fasi di convalescenza e recupero: infatti, le vittime rischiano di non riuscire a trovare interlocutori preparati ed affidabili all'interno delle aule scolastiche, sia prima del verificarsi della fenomenologia violenta, sia dopo, a violenza avvenuta, dove è fondamentale l'intervento di personale altamente qualificato;

in particolare, sarebbe opportuno prevedere centri di ascolto scolastico e forme di aiuto e assistenza psicologica da parte di specialisti e una formazione adeguata di tutto il personale scolastico, ritenuto che è ancora oggi insufficiente la propensione di dirigenti scolastici e personale docente a segnalare alle autorità preposte fatti o comportamenti che possano essere riconducibili ad episodi di

violenza consumata in ambito intrafamiliare;

occorre porre definitivamente fine alle violenze sui minori, supportando gli sforzi dei Governi per sviluppare politiche volte a prevenire la violenza, attraverso programmi concreti quali i corsi sulla genitorialità e le iniziative idonee a far emergere la violenza domestica;

occorre il monitoraggio del fenomeno a livello nazionale, nonché la conoscenza dello stesso nelle sue multiformi tipologie, perché è fondamentale per l'analisi del fenomeno e la conseguente adozione di politiche di prevenzione e protezione adeguate; l'Onu ha ribadito questa necessità tramite raccomandazione del Comitato Onu (raccomandazione Onu nello studio sulla violenza contro i bambini A/61/299; CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 44); tutti questi dati evidenziano quanto sia necessario realizzare una mappatura organica sul maltrattamento degli stessi, fondamentale anche per individuare le misure più idonee, sia a livello politico che culturale, per contrastarlo;

inoltre, secondo le informazioni raccolte dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza nel 2015, la violenza assistita costituisce la seconda forma di violenza più diffusa: circa un bambino su 5 tra quelli maltrattati è testimone di violenza domestica intrafamiliare; sulla violenza assistita c'è ancora molto da fare perché è particolarmente sottovalutata, nonostante obblighi il minore ad assistere ad atti di aggressività, abuso e violenza di vario tipo rivolti ad altri membri della famiglia, adulti o minori, segnando il resto della propria vita con gravissime ripercussioni a livello emotivo, cognitivo, fisico e relazionale;

oltre al rafforzamento dell'attività repressiva è altrettanto fondamentale prevenire il fenomeno e dotare i soggetti che hanno regolari contatti con bambini e ragazzi (nei settori dell'istruzione, della sanità, della protezione sociale, della giustizia, della sicurezza e della cultura) di un'adeguata conoscenza dell'abuso ses-

suale in danno ai minori, nonché dei mezzi per individuarlo e segnalarlo, come previsto all'articolo 5 della Convenzione di Lanzarote;

appare ugualmente fondamentale provvedere affinché i condannati per reati sessuali in danno a minori, o per adescamento, siano interdetti dallo svolgimento di qualunque tipo di attività tale da comportare contatti diretti e regolari con bambini e ragazzi, come previsto dall'articolo 10 della citata direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile;

l'indagine conoscitiva sulle forme di violenza fra i minori e ai danni di bambini e adolescenti, in corso presso la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, sta affrontando la questione connessa alla diffusione della violenza fra i minori. Il fine è proprio quello di analizzare il contesto di violenza nel quale vivono i minori, e del quale, anche se non formalmente, finiscono per essere vittima. Le forme di violenza possono essere le più varie, fra queste una prima tipologia è rappresentata dalla violenza di carattere sessuale. Sotto questo aspetto viene in rilievo, in primo luogo, il fenomeno della pornografia minorile. La pornografia è una realtà che interessa i minori sotto un duplice profilo: da un lato, come vittime dirette, e quindi come pedopornografia ovvero come diffusione e circolazione di materiale erotico con bambini come oggetto; dall'altro come fruitori di materiale pornografico, in quest'ultimo caso i minori, trasgredendo divieti previsti dalla legislazione vigente, accedono a materiali vietati, con evidenti effetti negativi sul loro sviluppo psicoemotivo. A ciò deve aggiungersi che la diffusione della rete e degli strumenti ad essa collegati fra i più giovani (dai *social network* alle varie piattaforme tipo *youtube/youporn*) ha modificato e amplificato tali fenomeni, aumentandone anche la pericolosità. La pornografia e la pedopornografia virtuale costituiscono, insieme al cyberbullismo (fenomeno in relazione al quale la Com-

missione si propone di svolgere un'ulteriore apposita indagine conoscitiva), i *cybercrimes* più diffusi a danno dei minori, con ripercussioni preoccupanti sulla formazione e sullo sviluppo degli stessi;

la legge di conversione del decreto-legge « sblocca-cantieri » ha istituito un fondo con una dotazione complessiva fino al 2024 di 80 milioni di euro finalizzato all'erogazione a favore di ciascun comune delle risorse finanziarie occorrenti per l'installazione di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia a tutela dei minori, nonché per l'acquisto delle apparecchiature finalizzate alla conservazione delle immagini per un periodo temporale adeguato. I sistemi di videosorveglianza, infatti, possono rappresentare un deterrente nel momento in cui i bimbi piccoli non possono difendersi e non possono riferire quanto accaduto,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative volte a introdurre ulteriori misure tese al rafforzamento della prevenzione e del contrasto della violenza contro i bambini, prevedendo un approccio preventivo sistemico e interdisciplinare che sviluppi azioni a più livelli, dando seguito ai progetti di cooperazione internazionale e agli impegni sottoscritti in sede di adesione all'Agenda per lo sviluppo sostenibile 2030, alla Convenzione di Istanbul (provvedendo una copertura finanziaria adeguata per le attività di prevenzione della violenza) e alla Convenzione dei diritti dei bambini;
- 2) ad assumere iniziative per adottare piani nazionali, intese, protocolli, coordinati *ad hoc*, che coinvolgano i settori della giustizia, dell'istruzione, dell'assistenza sociale e sanitaria;
- 3) a stabilire iniziative finalizzate ad educare i bambini, i genitori, gli insegnanti e i membri delle comunità a riconoscere la violenza in tutte le sue

- forme e dare loro maggiori strumenti al fine di riuscire a denunciare la violenza in modo sicuro;
- 4) ad assumere iniziative immediate, normative o di altra natura, affinché vengano attuati i principi sanciti nella Convenzione del Consiglio d'Europa, sottoscritta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, al fine di contrastare il crescente fenomeno della violenza e dell'abuso sessuale nei confronti dei minori;
 - 5) a potenziare gli strumenti investigativi in dotazione alle forze dell'ordine per il contrasto all'abuso sessuale in danno a minorenni, con particolare riguardo alle condotte di adescamento dei minori tramite la rete *internet* ed i *social network*;
 - 6) ad assumere ogni iniziativa, per quanto di competenza, per potenziare le attività dei servizi sociali, anche d'intesa con i comuni, investendo nella formazione degli operatori sociali e garantendo servizi di sostegno e terapeutici per i bambini che hanno subito violenza, in modo da favorire una maggiore protezione e prevenzione dei bambini maltrattati e agevolando l'accesso a tali servizi ai minori stranieri non accompagnati attraverso i mediatori culturali;
 - 7) ad istituire un sistema nazionale di raccolta dati e monitoraggio del fenomeno dei maltrattamenti e delle violenze sui minori, dell'abuso sessuale e dell'adescamento, anche tramite la rete *internet*, come richiesto anche dal Comitato Onu, in eventuale sinergia con i comuni ed altre realtà associative che già operano in tale settore, che possa fornire informazioni aggiornate e dettagliate sul fenomeno, anche al fine di fornire elementi utili per predisporre politiche adeguate di prevenzione e contrasto;
 - 8) a valutare la possibilità di istituire in ambito scolastico, anche a livello delle singole istituzioni scolastiche, centri per l'ascolto degli studenti e per l'assistenza psicologica, anche tramite l'impiego di personale altamente specializzato;
 - 9) a promuovere iniziative volte alla sensibilizzazione e formazione specialistica dei dirigenti scolastici, del personale docente e scolastico in generale al fine di agevolare, nel contesto scolastico, l'emersione degli episodi di maltrattamento e violenza domestica, anche assistita, in danno dei minori e la conseguente segnalazione sia alle forze dell'ordine che all'autorità giudiziaria e l'immediata presa in carico delle vittime da parte dei servizi socio-sanitari;
 - 10) a monitorare l'attività dei servizi di assistenza sociale al fine di analizzare i casi di malfunzionamento del sistema;
 - 11) ad assumere iniziative normative al fine di prevedere che i condannati per reati sessuali e maltrattamento in danno di minori, o per adescamento, siano interdetti dallo svolgimento di qualunque tipo di attività tale da comportare contatti diretti e regolari con bambini e ragazzi;
 - 12) ad attivare una campagna informativa per sensibilizzare l'opinione pubblica e incentivare l'emersione di un fenomeno di violenza domestica e di abusi non denunciati che, nel nostro Paese, rimangono ancora in gran parte sommersi;
 - 13) a provvedere ad un coordinamento delle competenze istituzionali sull'infanzia e sull'adolescenza, attualmente eccessivamente frammentate, al fine di consentire un'azione realmente efficace delle politiche sulla materia;
 - 14) ad assumere iniziative per prevedere programmi di trattamento realmente efficaci per gli autori di reati sessuali,

come potrebbero essere i centri per l'ascolto cui rivolgersi per manifestare i propri disturbi legati alla pedofilia, come già avviene in altri Paesi europei;

- 15) ad assumere iniziative, per quanto di competenza, anche d'intesa con le regioni, affinché siano adottate idonee misure per l'istituzione e la pubblicizzazione di percorsi di assistenza sociale, psicologica e psichiatrica, volti al recupero, alla riabilitazione e al reinserimento nella società di persone maltrattanti o con interesse sessuale verso soggetti minorenni o comunque condannati per reati di abuso o maltrattamento di minori, che intendano volontariamente sottoporvisi, anche utilizzando gli strumenti economici che l'Unione europea mette a disposizione, nonché coinvolgendo associazioni ed enti comunque denominati attivi nella tutela dei diritti dei minori, nel contrasto a forme di abuso e maltrattamento dei minori e nel recupero di soggetti condannati per abusi comunque denominati contro i minori.

(1-00196) « Ascari, Bisa, D'Orso, Boniardi, Palmisano, Cantalamessa, Dori, Di Muro, Piera Aiello, Marchetti, Barbuto, Paolini, Businarolo, Potenti, Cataldi, Tateo, Di Sarno, Turri, Di Stasio, Giuliano, Perantoni, Saitta, Salafia, Sarti, Scutellà, Bologna, Boldi, Casa, Cavadoli, Giannone, Fogliani, Grippa, Gobbato, Macina, Leda Volpi, D'Arrando, Sportiello ».

La Camera,

premessi che:

ogni bambino ha diritto alla salute e ad una vita priva di violenza, anche se

ogni anno milioni di minori nel mondo sono vittime e testimoni di violenza fisica, sessuale ed emotiva;

il maltrattamento sui minori è un problema internazionale ingente con un impatto notevole sulla salute fisica e mentale delle vittime, sul loro benessere e sviluppo e per estensione sulla società in generale;

il maltrattamento si riferisce a tutta una serie di situazioni, quali il maltrattamento fisico ed emozionale, l'abuso sessuale, l'abbandono, l'atteggiamento negligente, l'esposizione alla violenza domestica, lo sfruttamento commerciale o di altro tipo, anche attraverso le nuove tecnologie. Il rapporto su violenza e salute e la consultazione dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla prevenzione dell'abuso sui minori distingue quattro tipi di maltrattamento sui minori: abuso fisico; abuso sessuale; abuso affettivo e psicologico; incuria;

gli autori del maltrattamento a danno del minore possono essere molteplici, come i genitori o altri membri della famiglia; altre persone che si prendono cura di lui, amici; conoscenti; estranei; persone con una posizione di autorità, come insegnanti, poliziotti, soldati, ecclesiastici, operatori dei servizi socio sanitari; (abuso istituzionale) oppure altri minori anche se i dati della letteratura sottolineano come nel 70 per cento dei casi l'abuso si verifica nella *privacy* della vita domestica, nell'ambito intra-familiare;

il maltrattamento sui minori è un problema complesso e le sue dinamiche ed i fattori che lo caratterizzano, così come le strategie di prevenzione efficaci, differiscono in modo marcato a seconda dell'età della vittima, del contesto nel quale il maltrattamento avviene e della relazione tra la vittima e l'autore della violenza;

gli studi hanno evidenziato come l'esposizione al maltrattamento e ad altre forme di violenza durante l'infanzia sia associata significativamente a depressione, disturbi d'ansia, disturbi alimentari, di-

sfunzioni sessuali, disturbi dissociativi, disturbi della personalità, disturbi post traumatici e abuso di sostanze stupefacenti; a comportamenti a rischio in età più avanzata, quali la vittimizzazione violenta, la perpetuazione della violenza, il fumo, l'obesità, i comportamenti sessuali ad alto rischio, le gravidanze involontarie, l'uso di droga e alcool che a loro volta possono diventare i principali fattori di rischio e le principali cause di morte, malattia e disabilità, come malattie cardiache, malattie a trasmissione sessuale, diabete, cancro e suicidio;

il maltrattamento sui minori comporta, perciò, una molteplicità di effetti fisici e mentali negativi, costosi nel corso della vita della vittima, sia per il minore che per la società;

inoltre, dalle numerose ricerche effettuate negli ultimi anni, è emerso lo stretto collegamento tra gli effetti del maltrattamento sullo sviluppo cerebrale durante la prima infanzia e l'infanzia stessa. Da questo tipo di ricerca è stato chiaramente evidenziato che lo sviluppo cerebrale può essere fisiologicamente alterato da uno *stress* prolungato, grave o inaspettato, compreso il maltrattamento, durante i primi anni di vita del bambino e che, a sua volta, una tale alterazione può incidere negativamente sulla crescita fisica, cognitiva, emotiva e sociale del bambino;

nonostante la portata del problema e una crescente consapevolezza dei suoi alti costi sociali, la prevenzione del maltrattamento sui bambini non sembra essere ancora una priorità per la politica;

fino ad oggi, non sembra si siano compresi fino in fondo i gravi impatti a lungo termine sulla salute, né il peso sull'intera società dei maltrattamenti sui bambini e le loro implicazioni sui costi dei servizi sanitari e socio-sanitari. Non è stato compreso fino a che punto importanti strategie volte a prevenire le malattie e promuovere la salute pubblica possano prevenire il maltrattamento, nonostante esista già una consistente evidenza scien-

tifica che dimostri quanto queste strategie siano efficaci, anche in relazione ai costi sostenuti per realizzarle;

ricerche scientifiche hanno identificato alcuni interventi di prevenzione efficaci come la formazione alla genitorialità, i programmi di « *home visiting* » (le visite domiciliari), l'accesso crescente ai servizi prenatali e materno infantili, un minor uso di alcolici, mentre, al contrario, molto poco si conosce circa l'efficacia dei servizi rivolti alle vittime e ai colpevoli. In particolare, sono disponibili poche informazioni sull'impatto di alcuni interventi largamente utilizzati, come i servizi di tutela minori, i processi a misura di bambino, la denuncia obbligatoria e l'obbligo per i colpevoli di sottoporsi a terapia;

quindi, c'è una crescente presa di coscienza da parte del mondo scientifico sul problema del maltrattamento sui minori e un'aumentata pressione sui Governi affinché adottino misure di prevenzione;

oltre ai costi sociali e sanitari il maltrattamento sui minori ha un forte impatto economico che comprende costi sanitari diretti, i mancati guadagni, la mancata entrata fiscale conseguente alla morte prematura, i servizi educativi speciali, i servizi sociali e psicologici, i servizi di protezione e affidamento, i servizi di prevenzione, i costi della criminalità e l'arresto di adulti, conseguente a un maltrattamento subito;

ad esempio, uno studio svolto negli Stati Uniti ha calcolato il costo annuale diretto ed indiretto dovuto al maltrattamento sui minori, quantificandolo in un totale di 94 miliardi di dollari, ossia l'1 per cento del proprio prodotto interno lordo: 3 miliardi di dollari per ricoveri ospedalieri, 425 milioni di dollari per costi relativi a terapie di salute mentale e quasi 14,4 miliardi di dollari per servizi socio-sanitari dedicati ai minori, mentre la voce di spesa maggiore è risultata essere quella relativa alla criminalità in età adulta come conseguenza del maltrattamento subito, che è stata stimata pari a 55,4 miliardi di dollari;

da ciò si comprende come la necessità di un piano nazionale di prevenzione del maltrattamento sia ormai un atto doveroso;

è ormai noto che un maggiore rischio di maltrattamento sui bambini è associato alla presenza di alcuni fattori di rischio nei genitori o in altri membri della famiglia che si prendono cura dei minori stessi e che possono avere difficoltà a costruire il legame affettivo e di attaccamento con il neonato conseguentemente, per esempio, ad una gravidanza difficile, a complicazioni alla nascita o a un senso di delusione nei confronti del bambino o alla propria infanzia infelice; oppure non dimostrano qualità responsive ed educative verso il bambino o a loro volta sono stati maltrattati da bambini; o ancora mostrano una mancanza di consapevolezza dello sviluppo del bambino o hanno aspettative irrealistiche che impediscono la comprensione dei bisogni e dei comportamenti del bambino; oppure rispondono a un comportamento ritenuto scorretto con punizioni o azioni inappropriate, eccessive o violente; oppure approvano punizioni corporali, quali mezzi di disciplina, e usano la punizione corporale per insegnare ai figli la disciplina e altro;

vi è, poi, una condizione di violenza maschile sulla madre che espone il figlio ad assistere all'annullamento fisico e psicologico della sua figura di riferimento e a vivere in una condizione di allarme per sé e per la madre (violenza assistita). Anche bambini molto piccoli, persino i feti ancora nel grembo materno, sono in grado di percepire quanto avvenga nell'ambiente in cui si sviluppano e, dunque, di comprendere e di assorbire gli avvenimenti violenti che ivi si svolgono, in particolare le violenze subite dalla madre, con ferite psicologiche indelebili ed inevitabili riverberi negativi per lo sviluppo della loro personalità;

infine, esistono fattori di rischio del bambino ovvero bambini che, per una qualsiasi ragione sia essa caratteriale o fisica, è più difficile accudire e fattori di

rischio della comunità come: tollerabilità della violenza; disuguaglianze di genere e sociali nella comunità; mancanza di un alloggio o alloggio inadeguato; mancanza di servizi che supportino la famiglia e le istituzioni e che rispondano a bisogni particolari; alti livelli di disoccupazione; povertà; alcool e droga;

dall'altra parte, sulla base dell'attuale conoscenza relativa allo sviluppo del bambino nella prima infanzia, ai fattori di rischio per il maltrattamento sui minori e all'evidenza relativa all'efficacia di certe strategie di prevenzione, è chiaro che far vivere il bambino in un contesto segnato da relazioni continuative, affidabili e responsive può essere una potente fonte di protezione;

la letteratura scientifica è unanime nell'affermare che le conseguenze a lungo termine, soprattutto del *neglect*, emergono spesso anche in età molto avanzata e che dall'abuso non si guarisce; diagnosi e intervento precoce ne riducono il danno, non lo annullano e quindi la sola arma disponibile è la prevenzione, quale strumento per evitare la sofferenza anche a chi non subirebbe nessun danno permanente e, affinché sia efficace, è necessario intervenire presto, nella fase del rischio, prima che questo degeneri in danno;

le strategie di prevenzione con maggiore evidenza di efficacia sono rappresentate dal supporto per la famiglia attraverso l'*home visiting* (programma di visite domiciliari) rispetto al quale il Cismai nel 2017 ha pubblicato le linee guida sull'*home visiting* « Come strumento nella prevenzione del maltrattamento familiare all'infanzia » e programmi di formazione per i genitori come la « Guida pratica sulla genitorialità positiva » di *Save the Children* 2012,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative per l'adozione di linee guida nazionali, attraverso un'intesa sancita in sede di Conferenza Stato-regioni, per la realizzazione, an-

- che con i fondi europei, di un numero adeguato di servizi specialistici di secondo livello per i minorenni maltrattati o abusati e per le loro famiglie, valorizzando l'esperienza di quelli attualmente già in funzione, per l'integrazione comunque necessaria, in queste situazioni, delle attività sociali e sanitarie;
- 2) ad assumere iniziative per istituire un comitato nazionale di coordinamento, con rappresentanti provenienti da tutti i settori competenti, che sia in grado di facilitare l'implementazione di una risposta sistematica, che coordini la formazione, individui gli interventi più efficaci e che sia in grado di:
- a) adottare iniziative per rendere effettiva la comunicazione tra tutti gli organismi che si trovano quotidianamente a trattare con l'educazione e la formazione dei minori e, in particolare, tra le scuole di ogni ordine e grado, i servizi sanitari, educativi e sociali e le forze dell'ordine, al fine di captare i primi segnali di abusi e violenze e attivare immediatamente le idonee misure di protezione;
- b) predisporre apposite linee guida, basate su classificazioni della violenza ai danni delle persone di minore età, da divulgare tramite tutti i mezzi di informazione, anche i *social network*, per sensibilizzare l'opinione pubblica sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, al fine di creare una coscienza collettiva che possa immediatamente reagire di fronte alla conoscenza diretta o indiretta di abusi, a tal fine coinvolgendo i giornalisti;
- 3) ad adottare iniziative per istituire un osservatorio epidemiologico per abusi e maltrattamenti che metta in campo un sistema di sorveglianza epidemiologica caratterizzato dalla semplicità nella produzione dei dati necessari, dalla flessibilità, dall'accettabilità da parte delle persone tenute a fornire le informazioni, dall'affidabilità, dall'utilità, dalla sostenibilità e dalla puntualità del sistema stesso;
- 4) in sede di Conferenza unificata a predisporre le iniziative necessarie volte ad istituire, presso le strutture di ciascuno degli ambiti territoriali, come determinati ai sensi della lettera a) del terzo comma dell'articolo 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328, lo sportello unico per le famiglie, come principale punto d'accesso per le famiglie in relazione alle esigenze e alle difficoltà tipiche del nucleo familiare, con funzioni di informazione, orientamento e consulenza relativamente alla rete integrata degli interventi e dei servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari previsti dalla legislazione vigente ed erogati dai comuni, anche riuniti in ambiti territoriali, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano, dallo Stato e dagli enti pubblici anche con compiti di programmazione *home visiting* secondo metodologie già validate in Italia e nel mondo per prevenire il maltrattamento attraverso il sostegno precoce alla genitorialità nelle sua multidimensionalità, nonché a prevedere il suo inserimento nei livelli essenziali delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione;
- 5) a promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale sui temi del maltrattamento e dell'abuso sui minorenni in cui si dia conto della necessità di arrivare ad una prevenzione primaria e ad una rilevazione il più possibile precoce e di provvedere ad una cura puntuale ed efficace delle conseguenze, anche psicologiche, del trauma, nonché campagne specifiche tra il personale scolastico e socio-sanitario finalizzate a promuovere la cultura della prevenzione contro ogni forma di violenza,

- maltrattamento e abuso nei confronti dei minori;
- 6) ad adottare iniziative per migliorare le competenze di chi lavora con e per i bambini promuovendo una formazione specifica nel *curriculum* di studi della facoltà di medicina, nelle scuole di specializzazione di pediatria, radiologia, ortopedia, dermatologia, neurochirurgia, ginecologia, per gli operatori sanitari, gli operatori dei servizi sociali e del servizio per le dipendenze, gli operatori della scuola e gli operatori delle forze dell'ordine, per riconoscere i segni e i sintomi che fanno sospettare l'abuso, in modo da effettuare interventi di prevenzione che siano efficaci all'interno di una relazione competente con i bambini e con i genitori;
- 7) ad adottare le iniziative di competenza per predisporre in tutti i servizi educativi pubblici, privati e convenzionati rivolti ai bambini 0-6 anni, un sistema di prevenzione e tutela in grado di proteggere i bambini e le bambine da abusi, maltrattamenti e ogni condotta inappropriata, in particolare prevenendo tra le misure preventive l'adozione di un codice di condotta specifico e vincolante per ogni adulto a contatto con i minori e l'organizzazione degli ambienti educativi, all'interno o all'esterno delle strutture, tale da impedire situazioni di isolamento;
- 8) a predisporre le iniziative di competenza necessarie volte a dare la piena attuazione, a livello di tutte le strutture giudiziarie, socio-sanitarie ed amministrative che si occupano tutte di tutela di minorenni delle indicazioni contenute nella Convenzione di Lanzarote ratificata in Italia con la legge n. 172 del 2012;
- 9) a predisporre tutte le iniziative normative per dare attuazione alla Convenzione di Istanbul, ratificata dalla legge n. 77 del 2013, sia per quanto riguarda la prevenzione, sia per quel
- che concerne la previsione di autonome figure di reato, o la rivisitazione di quelle attualmente già previste, sia per quanto riguarda gli interventi di recupero e quelli riabilitativi successivi;
- 10) a ridefinire le priorità dell'agenda programmatica, affinché venga adottata ogni iniziativa ritenuta opportuna e necessaria al fine di prevenire e contrastare il dilagante fenomeno della violenza entro le mura domestiche rilevando i fattori di rischio (depressione materna, abuso di sostanze, comportamento impulsivo, genitori giovani o abusati da piccoli e altro) e attivando interventi precoci di sostegno alla genitorialità (formando i pediatri di libera scelta per un intervento capillare sul territorio o attivando un sistema di *home visiting* e altro);
- 11) a predisporre concrete iniziative normative ed amministrative volte, fin da subito, a far fronte ad ogni forma di violenza intramurale, che comporti violenza sessuale, abusi fisici e psicologici, maltrattamento, sfruttamento sino, in alcuni casi, alla morte;
- 12) ad adottare iniziative per riavviare tempestivamente i lavori dell'Osservatorio nazionale per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, dell'Osservatorio nazionale sull'infanzia e l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia;
- 13) ad effettuare una valutazione approfondita per la predisposizione di un'eventuale iniziativa normativa sul tema della violenza assistita e circa la possibilità di considerare fra le misure alternative o complementari alla pena, nel caso di violenza familiare, il percorso terapeutico del genitore maltrattante;
- 14) ad adoperarsi affinché si arrivi in Conferenza unificata a un accordo

sugli *standard* minimi per il corretto funzionamento delle strutture che ospitano minorenni allontanati dai nuclei famigliari d'origine;

- 15) ad adottare iniziative per una rivisitazione della normativa e delle prassi operative su affido ed adozioni in un'attenta prospettiva puerocentrica.

(1-00197) « Siani, De Filippo, Campana, Carnevali, Ubaldo Pagano, Pini, Rizzo Nervo, Schirò, Annibali, Mura, Di Giorgi, Gribaudo, Lorenzin ».

La Camera,

premessi che:

il maltrattamento dei bambini costituisce un serio problema sociale e di salute pubblica nel nostro Paese, con conseguenze di lungo termine per la salute mentale, riproduttiva e fisica dei bambini e per lo sviluppo della società intera;

le dimensioni del problema nel nostro Paese sono ora chiare, anche se ancora non si ha in Italia un registro nazionale per cui i dati disponibili derivano da studi di popolazione condotti *ad hoc*. Il più recente, condotto nel 2013 (ricerca *Terre des Hommes/Cismai*, su 251 comuni, per un bacino di 2,4 milioni di residenti minori in Italia, pari al 25 per cento dei minori residenti) stima che circa lo 0,9 per cento dei minori residenti sono vittime di abuso, il 4 per cento di questi vittime di abuso sessuale. Si tratta di dati sottostimati, come dimostrano studi di popolazione condotti in Italia con il metodo del *self report* (Pellai 2004, Sos Infanzia Onlus 2004), che conferma una sottorilevazione di 75 volte per il maltrattamento fisico e di 30 volte per l'abuso sessuale;

l'analisi dei dati riportati mostra che il reato con il maggior numero di vittime rimane il maltrattamento in famiglia, 1.723 bambini in un solo anno (+6 per cento rispetto al 2016), e che l'abuso è la

patologia più frequente, cronica e ad elevato rischio di ricorrenza: dati che indicano quanto sia necessario e urgente il lavoro da fare in termini di supporto alla genitorialità, di intercettazione precoce di situazioni familiari instabili e di protezione del minore;

la violenza nei confronti dei bambini e dei minori è prova che il sistema di prevenzione e di protezione nel nostro Paese non sta funzionando. Sono troppi, infatti, i casi registrati anche negli ultimi mesi di bambini maltrattati e uccisi da chi li avrebbe dovuti proteggere. È indispensabile promuovere una cultura di responsabilità collettiva verso l'infanzia e i minori nel nostro Paese, affinché come adulti ci si senta tutti sentinelle della loro sicurezza e del loro benessere;

è necessario mettere in campo un'azione multisettoriale più incisiva e capillare, sia di tipo preventivo che protettivo, attraverso interventi preventivi basati sull'evidenza, rafforzando la risposta dei servizi sanitari in ambito preventivo, attraverso il miglioramento delle competenze professionali di operatori dell'infanzia, la raccolta delle informazioni e il monitoraggio continuo;

a tal fine, il coordinamento tra tutti i soggetti istituzionali preposti alla cura e al sostegno delle famiglie e dei minori a livello regionale e nazionale diventa strumento indispensabile;

tale strumento, per legge, è l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, che si occupa di monitoraggio, raccolta e coordinamento tra tutte le realtà regionali e che, va ricordato, non grava sulle finanze pubbliche visto che la partecipazione dei soggetti è a carico degli stessi;

dall'avvio della XVIII legislatura, i lavori condotti dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza non sono stati ancora riattivati, creando, in tal modo, non solo un vuoto di quasi un anno su quell'attività fondamentale per la programmazione e il monitoraggio su tutto il

territorio nazionale da cui derivano gli interventi necessari a contrastare la violenza nei confronti dei minori, ma la ancora mancata attivazione dell'osservatorio sta privando il nostro Paese dei risultati del monitoraggio svoltosi nei due anni 2015-2017, da cui emerge quali siano le urgenze che sta vivendo il nostro Paese in merito anche alle situazioni di violenza e maltrattamenti sui minori;

L'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, istituito insieme alla Commissione parlamentare per l'infanzia con la legge 23 dicembre 1997, n. 451, e regolato dal decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 103, costituisce la base istituzionale e sociale in grado di garantire un contributo competente, articolato e partecipato alla definizione dell'azione del Governo nel campo delle politiche per l'infanzia. Tra i suoi obiettivi c'è quello di garantire forme di collaborazione, sinergie e supporto tra l'Osservatorio e l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, di predisporre ogni due anni il piano nazionale di azione e d'interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, di conferire priorità ai programmi rivolti alle persone di minore età e rafforzare la cooperazione per lo sviluppo dell'infanzia nel mondo;

ogni due anni, l'Osservatorio predisponde la relazione sulla condizione dell'infanzia in Italia e sull'attuazione dei relativi diritti (rapporto alle Nazioni Unite) e ogni 5 anni deve redigere lo schema del rapporto del Governo all'Onu sull'applicazione della Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo del 1989;

L'ultimo Osservatorio ha prodotto il V e VI rapporto sullo stato di attuazione della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, che illustra le politiche e i programmi a favore delle persone di minore età realizzati dal Governo italiano nel periodo 2008-2016. Tale rapporto è frutto della stretta collaborazione tra la Presidenza del Consiglio dei ministri — dipartimento per le politiche della fami-

glia, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali — direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali, il Comitato interministeriale per i diritti umani, il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale — direzione generale per gli affari politici e di sicurezza, il Ministero della difesa, l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza;

con il decreto interministeriale del 24 marzo 2017 sono stati designati i nuovi membri dell'Osservatorio, di cui fanno parte rappresentanti di pubbliche amministrazioni nazionali e locali, di enti e associazioni, di organizzazioni del volontariato e del terzo settore ed esperti in materia di infanzia e adolescenza, che hanno un incarico biennale;

le attività dell'Osservatorio sono, dunque, a oggi ferme, essendosi concluso il mandato dei membri dell'Osservatorio nel mese di marzo 2019;

per rispondere all'urgenza del problema legato alla violenza sui minori è compito di un Governo serio e lungimirante, attento ai diritti dei più giovani dei cittadini, quello di utilizzare tutti gli strumenti a disposizione per agire tempestivamente sulla base di dati realistici e oggettivi, validati da ricerche e monitoraggi fatti sul territorio ed in coordinamento con tutta la rete delle istituzioni preposte al mondo dell'infanzia e adolescenza,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare le iniziative di competenza per provvedere in tempi brevi alla nomina dei nuovi membri dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, dato che le relative attività sono bloccate da un anno, formato da tutte le istituzioni che si occupano di infanzia e adolescenza, associazioni del terzo settore e membri esperti, il cui costo non è previsto sia a carico della finanza pubblica;

- 2) ad adottare iniziative per convocare in tempi rapidi l'Osservatorio nominato, cosicché possa approvare il monitoraggio del IV piano infanzia, ultimato nel mese di luglio 2018, ma il cui *iter* non si è ancora definitivamente concluso, da cui emergono le aree oggi di intervento più urgenti e impellenti per il Paese;
- 3) ad adottare iniziative per prevedere strumenti di prevenzione per il sostegno alle genitorialità a rischio e visite a domicilio, soprattutto nella fascia 0-3 anni, nella quale troppi bambini possono restare fuori dal « radar » dei servizi pubblici obbligatori, al fine di intercettare situazioni di fragilità e intervenire prontamente nei casi di rischio e forte disagio per i minori;
- 4) ad adottare iniziative per prevedere che la prevenzione del maltrattamento venga pienamente incorporata nei *curricula* degli operatori sanitari e, in generale, degli operatori dell'infanzia.
- (1-00205) « Emanuela Rossini, Gebhard, Schullian, Plangger ».

La Camera,

premessi che:

i minori in Italia vivono sempre più ambiti di violenza che esprimono sotto varie forme e con varie modalità, tutte forme di violenza che incidono pesantemente sullo sviluppo e sulla crescita dei minori dal punto di vista fisico, sociale e psicologico, che hanno oltretutto pesanti ricadute sulla loro vita futura;

le cronache quasi quotidianamente registrano casi di violenze sui minori negli asili e nelle scuole, mentre appaiono più nascosti e insidiosi la violenza nelle mura domestiche o l'assistere da parte di minori a violenze nell'ambito della famiglia, che spesso portano a eventi più drammatici;

sia nelle giornate dedicate ai diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che in tutti

gli studi accreditati sono lanciati allarmi sul fenomeno dei maltrattamenti e degli abusi sui minori;

i dati che sono stati resi noti in Italia sono inquietanti e fotografano una realtà complessa all'interno di un contesto che vede un aumento drammatico delle violenze denunciate;

in Italia, ogni giorno più di 2 bambini sono vittime di violenza sessuale: si tratta di oltre 950 minori all'anno che hanno subito questo orribile abuso; i dati delle violenze sessuali dicono che le vittime, per oltre l'80 per cento, sono bambine e adolescenti, con un aumento nel 2017 del 18 per cento rispetto al 2016;

nel solo 2017, 5.788 minori sono stati infatti vittime di violenze, con un più 8 per cento rispetto al 2016 e un più 43 per cento rispetto a 10 anni fa, quando erano stati 4.061. Si parla di abusi e violenze che colpiscono, anche in questo caso, soprattutto bambine e ragazze che risultano essere il 60 per cento delle vittime;

sono in forte crescita i minori vittime di reati legati alla pedopornografia, la cui produzione coinvolge in larghissima parte bambine e ragazze;

il reato con maggior numero di vittime rimane il maltrattamento in famiglia che ha visto, solo nel 2017, colpire 1.723 bambini, con un aumento del 6 per cento;

è in crescita del 23 per cento il numero di vittime di abuso di mezzi di correzione o disciplina, ovvero di percosse fino al punto del ricovero in ospedale e a seguire la denuncia;

in Italia, sono circa 427.000 i bambini e i ragazzi che avrebbero assistito a episodi di violenza tra le mura domestiche, ma non ci sono ricerche in materia; infatti, non si è in grado di stabilire per quanti minorenni ogni giorno la propria casa si trasforma da ambiente di protezione a luogo di violenze, fino alla violenza

più grave, quella vera e propria, in cui a rischio è non solo la loro crescita ma in alcuni casi la sopravvivenza;

gli omicidi di minori sono cresciuti del 5 per cento, 22 contro i 21 del 2016, è positivo il calo registrato del numero delle vittime di prostituzione minorile, con un meno 35 per cento equivalente a 71 casi contro i 109 registrati nel 2017, che coinvolgono per oltre il 73 per cento femmine;

appare con tutta evidenza che si deve urgentemente procedere verso una ridefinizione delle misure finalizzate alla protezione e alla prevenzione delle violenze e degli abusi sui minori, così come va affrontato e contrastato con maggiore efficacia il contesto di povertà e di abbandono scolastico che ancora risulta essere una piaga;

le forme di violenza sui minori a volte sfuggono totalmente dalle rilevazioni statistiche e dalle misure; in particolare, si assiste ad un totale disinteresse nei confronti dei minori le cui famiglie sono oggetto di sfratto esecutivo; in tali casi il minore, oltre al rischio di abbandono scolastico, viene gettato forzatamente in un ambito di emarginazione e di esclusione sociale nel quale non si assiste ad alcun intervento di sostegno pubblico;

così come ancora oggi si assiste alla assenza in molte regioni della figura del Garante dell'infanzia e in altre, per esempio in Sicilia, alle denunce del Garante regionale che afferma di non avere neanche un ufficio dove operare e di essere lasciato solo senza potere in alcun modo esercitare il proprio ruolo;

in Italia in materia di prevenzione, cura e presa in carico del maltrattamento e dell'abuso sui minorenni in rapporto alla organizzazione dei servizi che devono svolgere tali attività e funzioni si riscontra una discontinuità, anche territoriale, che deve essere affrontata;

non mancano di certo sia leggi adeguate che buone pratiche per la tutela

e l'assistenza dei minorenni, anzi si rileva a volte un difetto nel garantire l'attuazione delle normative vigenti;

è necessario assicurare ai minorenni, oggetto di violenze o che assistono ad atti di violenza nell'ambito familiare o nelle scuole o nei quartieri dove vivono, l'assistenza terapeutica e il sostegno ad ampio raggio, fondamentale per curare le conseguenze sia psicologiche che patologiche delle violenze ai quali hanno assistito o sono stati soggetti;

si assiste in Italia, a fronte di episodi di violenza sui minori sui quali la pubblica opinione pone sempre più attenzione, all'insufficiente presenza di un sistema adeguato di protezione e tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, strettamente collegata al tema della carenza di risorse necessarie a rendere effettive, uniformemente sull'intero territorio, le attività previste da provvedimenti legislativi;

il codice penale non prevede una sezione appositamente dedicata in modo specifico alla tutela dei minori; infatti, le fattispecie di reato che li riguardano sono previste in più articoli spesso riferibili anche agli adulti in modo indifferenziato; appare, quindi, evidente che la protezione del minore vittima del reato, in sede penale, non è organica, quando la tutela del minore dovrebbe imporre una disciplina specifica e omogenea,

impegna il Governo:

- 1) a sostenere, per quanto di competenza, la nomina di Garanti per l'infanzia e l'adolescenza in tutte le regioni che abbiano la piena possibilità di svolgere le proprie funzioni con dotazione di personale, sedi, mezzi e strumenti adeguati e necessari per l'espletamento delle loro funzioni;
- 2) a promuovere ulteriori attività, programmi e finanziamenti finalizzati al contrasto della povertà in ambito fa-

- migliare e urbano che spesso rappresentano il contesto di atti di violenza sui minori;
- 3) ad adottare iniziative per garantire, di concerto con le regioni e l'Anci, l'attivazione uniforme su tutto il territorio nazionale, adeguatamente finanziata, di una rete di servizi di prossimità all'infanzia, coinvolgendo le istituzioni scolastiche, i servizi sociali e sanitari e l'associazionismo, al fine di garantire la conoscenza immediata di situazioni di abuso e maltrattamento dei minori;
 - 4) ad adottare iniziative per prevedere, d'intesa con la Conferenza delle regioni e l'Anci, in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, servizi con *équipe* specializzate per il trattamento dei minori vittime di violenze o maltrattamenti, prevedendo altresì che tali servizi siano inseriti all'interno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire a bambini ed adolescenti su tutto il territorio nazionale;
 - 5) ad assumere iniziative, d'intesa con la Conferenza delle regioni e con l'Anci, per l'attivazione di programmi di formazione permanente, anche con il coinvolgimento dei Garanti regionali per l'infanzia;
 - 6) a valorizzare le buone pratiche a livello territoriale attraverso il sito della Presidenza del Consiglio dei ministri, accessibile a tutti e aggiornato periodicamente;
 - 7) a sviluppare, di concerto con i Garanti regionali dell'infanzia, una periodica, ampia e capillare azione informativa sui diritti dei minori e degli adolescenti che si riferisca a tutti gli ambiti di vita dei minori, a partire dagli ambiti familiari e quelli scolastici, anche in riferimento agli strumenti giuridici e alla rete territoriale attivabile in caso di necessità a tutela dei minorenni vittime di violenza;
 - 8) ad adottare iniziative per la modifica del codice penale al fine di introdurre i reati di maltrattamento contro i minorenni, compresa la violenza assistita che si verifichi nei confronti di figure di attaccamento significative per il minorenne, elemento sostanzialmente già segnalato in pronunce della Corte di cassazione;
 - 9) ad adottare iniziative per riavviare in tempi brevi l'attività dell'Osservatorio nazionale per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, nonché l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e l'Osservatorio nazionale sulla famiglia.
- (1-00207) « Rostan, Fornaro ».
- La Camera,
- premessò che:
- la violenza sui minori è un tipo di violenza particolarmente esecrabile, perché commessa a danno dei soggetti più deboli e indifesi — sia sotto il profilo fisico che sotto quello psicologico — della società;
- i dati dimostrano come la violenza sui minori è drammaticamente in aumento e spesso, fattore ancora più inquietante, i responsabili di queste violenze sono i genitori;
- il *dossier* di *Terre des hommes*, edito in occasione della Giornata mondiale delle bambine celebrata l'11 ottobre 2018, ha evidenziato come nel 60 per cento dei casi siano loro le vittime di abusi e violenze e come, complessivamente siano più di 1.700 ragazzini maltrattati in famiglia;
- stando al *dossier* in Italia, nel 2017 sono stati vittime di violenze 5.788 minori, con un aumento dell'8 per cento rispetto al 2016 e del 43 per cento rispetto a dieci anni fa, quando erano 4.061;
- il *dossier* ha certificato anche l'aumento delle violenze sessuali, le cui vittime, per l'84 per cento, femmine, sono

aumentate del 18 per cento rispetto al 2016; in forte crescita sono anche i minori vittime di reati legati alla pedopornografia, la cui produzione coinvolge per l'84 per cento bambine e ragazze;

il reato con maggior numero di vittime, tuttavia, rimane il maltrattamento in famiglia: 1.723 bambini in un solo anno (+6 per cento);

pochi giorni fa nella stessa giornata sono morte una bimba di otto mesi e una bimba di due anni, entrambe per mano dei propri genitori;

in occasione della recente presentazione a Montecitorio, alla presenza anche del Presidente della Repubblica, della relazione annuale dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza è stato stigmatizzato come, a fronte di un deciso aumento dei fenomeni di violenza sui minori, il sistema non riesce a garantire adeguati strumenti di protezione;

la Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, ratificata dall'Italia il 27 maggio 1991 con la legge n. 176, ha trasformato bambini e ragazzi da oggetto di protezione, quindi con un ruolo passivo, a soggetti titolati di diritto, legittimandoli, quindi, come soggetti attivi titolati di diritti e capaci di essere ascoltati;

ciononostante, come evidenziato dalla relazione del Garante, sono ancora troppi i casi di bambini maltrattati e uccisi da chi li avrebbe dovuti proteggere ed è dunque indispensabile approntare gli strumenti volti a intercettare prima le situazioni di fragilità, soprattutto nei contesti familiari;

inoltre, il Garante ha messo in luce l'esigenza di una raccolta di dati costante e aggiornata sul fenomeno dei maltrattamenti e delle violenze e la necessità che, a fronte della frammentazione di competenze e di livelli territoriali di gestione, sia adottata, invece, una strategia generale che preveda anche attività di formazione di chi opera a contatto con l'infanzia per intercettare i segnali di violenza e segnalarli,

nonché la garanzia di cure specialistiche, sostegno e protezione adeguati per i minori che abbiano subito violenze;

nel gennaio 2018 è stata approvata la legge n. 4 sugli orfani dei crimini domestici, definiti quale « categoria dei figli minori o maggiorenni economicamente non autosufficienti che siano rimasti orfani di un genitore a seguito di un omicidio commesso dal coniuge di questi, anche legalmente separato o divorziato, o dall'altra parte dell'unione civile, anche se l'unione civile è cessata, o dalla persona che è o è stata legata da relazione affettiva e stabile convivenza »;

la legge ha previsto alcuni benefici economici a valere sulle risorse del fondo di rotazione per la solidarietà alle vittime dei reati di tipo mafioso, delle richieste estorsive, dell'usura e dei reati intenzionali violenti, nonché agli orfani per crimini domestici, demandando ad un regolamento ministeriale, che avrebbe dovuto essere emanato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, di « stabilire i criteri e le modalità per l'utilizzazione delle risorse »;

tale regolamento non è ancora stato adottato,

impegna il Governo:

- 1) a promuovere campagne nazionali di informazione, prevenzione e sensibilizzazione in materia di violenza e abuso psicologo e fisico nei confronti di minori, anche con particolare riguardo ai contesti scolastici ed educativi, alle strutture socio-sanitarie e, altresì, presso i pediatri e i medici di base;
- 2) ad attuare le opportune iniziative per riavviare tempestivamente l'attività dell'Osservatorio nazionale per il contrasto della pedofilia e della pedopornografia minorile, dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e dell'Osservatorio nazionale sulla famiglia;

- 3) a favorire la definizione di linee guida, in funzione della classificazione della violenza nei confronti di minori, così da promuoverne la divulgazione attraverso tutti i mezzi di informazione e comunicazione, anche mediante le nuove tecnologie, al fine di accrescere la consapevolezza generale e sostenere l'azione di protezione ed intervento sociale;
 - 4) a promuovere il potenziamento della rete territoriale dei servizi sociali, attraverso la dotazione di personale specializzato, di psicologi e assistenti sociali, mediante lo stanziamento di risorse economiche adeguate;
 - 5) ad assumere iniziative per potenziare le attività e gli strumenti investigativi in dotazione alle forze dell'ordine, al fine di garantire il contrasto dell'abuso e del maltrattamento a danno dei minori, con particolare riguardo alle condotte di adescamento tramite la rete internet ed i *social network*;
 - 6) in relazione a questo segnalato in premessa, a favorire la piena attuazione della Convenzione di Istanbul, ratificata nel 2013 dalla legge n. 77, in merito alla prevenzione, alla protezione della vittima e alla certezza della pena, oltre che agli interventi di cura e riabilitazione della persona minore vittima di abuso e maltrattamento;
 - 7) ad assumere iniziative per dare piena attuazione alle indicazioni contenute nella Convenzione di Lanzarote ratificata nel 2012 con la legge n. 172, con particolare riguardo alle strutture giudiziarie, socio-sanitarie ed amministrative;
 - 8) ad adottare con urgenza il regolamento di attuazione della legge n. 4 del 2018, al fine di consentire alle vittime l'effettivo accesso ai benefici riconosciuti dalla normativa introdotta.
- (1-00208) « Bellucci, Lollobrigida, Meloni, Deidda, Ferro, Acquaroli, Bucalo, Butti, Caiata, Caretta, Ciaburro, Cirielli, Luca De Carlo, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Foti, Frassinetti, Gemmato, Lucaselli, Mantovani, Maschio, Mollicone, Montaruli, Osnato, Prisco, Rampelli, Rizzetto, Rotelli, Silvestroni, Trancassini, Varchi, Zucconi ».

PROPOSTA DI LEGGE: COSTA: MODIFICHE AGLI ARTICOLI 314 E 315 DEL CODICE DI PROCEDURA PENALE, IN MATERIA DI RIPARAZIONE PER INGIUSTA DETENZIONE AI FINI DELLA VALUTAZIONE DISCIPLINARE DEI MAGISTRATI (A.C. 1206-A)

La proposta di legge è stata respinta dall'Assemblea

A.C. 1206-A – Parere della I Commissione

PARERE DELLA I COMMISSIONE SULLE PROPOSTE EMENDATIVE PRESENTATE

NULLA OSTA

sugli emendamenti contenuti nel fascicolo.

A.C. 1206-A – Parere della V Commissione

PARERE DELLA V COMMISSIONE SUL TESTO DEL PROVVEDIMENTO E SULLE PROPOSTE EMENDATIVE PRESENTATE

Sul testo del provvedimento in oggetto:

PARERE FAVOREVOLE

Sugli emendamenti trasmessi dall'Assemblea:

PARERE CONTRARIO

sugli emendamenti 1.2 e 1.3 e sugli articoli aggiuntivi 1.01 e 1.0101, in quanto suscettibili di determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica privi di idonea quantificazione e copertura;

NULLA OSTA

sulle restanti proposte emendative contenute nel fascicolo.

A.C. 1206-A – Articolo Unico

ARTICOLO UNICO DELLA PROPOSTA DI LEGGE NEL TESTO DELLA COMMISSIONE

Art. 1.

1. All'articolo 314 del codice di procedura penale sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, dopo le parole: « un'equa riparazione » sono aggiunte le seguenti: « per la detenzione subita a causa di arresto in flagranza o di fermo di indiziato di delitto e »;

b) al comma 2, dopo le parole: « dagli articoli 273 e 280 » sono aggiunte le seguenti: « ovvero sia stato sottoposto ad arresto in flagranza o a fermo di indiziato di delitto quando, con decisione irrevocabile, sono risultate insussistenti le condizioni per la convalida »;

c) dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

« 2-bis. Il diritto a un'equa riparazione spetta altresì a chi abbia ingiusta-

mente patito la detenzione a causa di un erroneo ordine di esecuzione »

2. All'articolo 315 del codice di procedura penale, dopo il comma 3 è aggiunto il seguente:

« 3-bis. L'ordinanza che accoglie la domanda di riparazione è trasmessa, per le valutazioni di competenza, al Ministro della giustizia e, nel caso di grave violazione di legge e delle norme di cui alla parte prima, libro quarto, titolo I, capi I e II, del codice di procedura penale, anche al procuratore generale presso la Corte di cassazione ».

PROPOSTE EMENDATIVE

ART. 1.

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

a-bis) dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

1-bis. La condotta dell'indagato che in sede di interrogatorio si sia avvalso della facoltà di non rispondere non costituisce elemento causale della custodia cautelare subita.

1. 103. Costa.

Al comma 1, dopo la lettera a), aggiungere la seguente:

a-bis) dopo il comma 1 è aggiunto il seguente:

1-bis. Ai fini dell'accertamento della sussistenza della condizione ostativa del dolo o della colpa grave, non può assumere rilievo il fatto che l'indagato si sia avvalso della facoltà di non rispondere in sede di interrogatorio.

1. 104. Costa, Vitiello, Miceli, Fatuzzo.

(Approvato)

Dopo comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. All'articolo 315, comma 2, del codice di procedura penale, le parole: « € 516.456,90 » sono sostituite dalle seguenti: « un milione di euro o il maggior danno provato dalla vittima ».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Modifica all'articolo 315 del codice di procedura penale, in materia di trasmissione della sentenza che accoglie la domanda di riparazione per ingiusta detenzione ai fini della valutazione disciplinare dei magistrati e dell'entità della riparazione.

1. 2. Conte.

Dopo comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. All'articolo 315, comma 2, del codice di procedura penale, le parole: « € 516.456,90 » sono sostituite dalle seguenti: « un milione di euro ».

Conseguentemente, sostituire il titolo con il seguente: Modifica all'articolo 315 del codice di procedura penale, in materia di trasmissione della sentenza che accoglie la domanda di riparazione per ingiusta detenzione ai fini della valutazione disciplinare dei magistrati e dell'entità della riparazione.

1. 3. Conte, Vitiello, Mulè, Fatuzzo.

Al comma 2, capoverso « 3-bis », sostituire le parole da: , per le valutazioni di competenza fino alla fine del capoverso, con le seguenti: agli organi titolari dell'azione disciplinare nei riguardi dei magistrati, per le valutazioni di loro competenza.

1. 102. Varchi, Maschio.

Al comma 2, capoverso « 3-bis », dopo la parola: competenza aggiungere le seguenti: nel caso siano emersi fatti dai quali desumere comportamenti colposi o dolosi del

magistrato che ha emesso il provvedimento limitativo della libertà personale o di quelli che lo hanno confermato.

1. 105. Cirielli.

Al comma 2, capoverso « 3-bis », sopprimere le parole da: , nel caso di grave violazione fino a: anche.

1. 101. Conte.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. All'articolo 4 della legge 13 aprile 1988, n. 117, dopo il comma 5 è aggiunto il seguente:

« 5-bis. Il tribunale, fuori dei casi in cui dichiara l'inammissibilità della domanda, ordina la trasmissione di copia degli atti ai titolari dell'azione disciplinare. ».

Conseguentemente, al titolo, dopo le parole: procedura penale aggiungere le seguenti: nonché all'articolo 4 della legge 13 aprile 1988, n. 117.

1. 100. Di Sarno, Dori, Piera Aiello, Ascari, Barbuto, Cataldi, Di Stasio, D'Orso, Giuliano, Palmisano, Perantoni, Saitta, Salafia, Sarti, Scutellà.

Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:

Art. 1-bis.

All'articolo 645 del codice di procedura penale, comma 1, le parole: « due anni » sono sostituite con le seguenti: « cinque anni ».

*** 1. 01.** Vitiello.

Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:

Art. 1-bis.

All'articolo 645 del codice di procedura penale, comma 1, le parole: « due anni » sono sostituite con le seguenti: « cinque anni ».

*** 1. 0101.** Colletti.

Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:

Art. 1-bis.

1. Al comma 1 dell'articolo 2 del decreto legislativo 23 febbraio 2006, n. 109, alla lettera *gg*), sono aggiunte, in fine, le parole: « e, in particolare, le ipotesi di ingiusta detenzione di cui all'articolo 314 del codice di procedura penale, determinata da grave negligenza ».

1. 0100. Vitiello.

Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:

Art. 1-bis.

1. Al comma 1 dell'articolo 2 del decreto legislativo 23 febbraio 2006, n. 109, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

gg-ter) le ipotesi di ingiusta detenzione di cui all'articolo 314 del codice di procedura penale, determinata da grave negligenza.

1. 04. Vitiello.

Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:

Art. 1-bis.

1. All'articolo 11 del decreto legislativo 5 aprile 2006, n. 160, comma 2, lettera *a*), dopo le parole: « degli ausiliari; » sono aggiunte le seguenti: « è riferita inoltre alle ipotesi di ingiusta detenzione di cui all'articolo 314 del codice di procedura penale, determinata da grave negligenza ».

1. 06. Vitiello.

PROPOSTA EMENDATIVA RIFERITA AL TITOLO DELLA PROPOSTA DI LEGGE

Al titolo, sopprimere le seguenti parole: ai fini della valutazione disciplinare dei magistrati.

Tit. 200. La Commissione.

(Approvato)

A.C. 1206-A – Ordine del giorno

ORDINE DEL GIORNO

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca modifiche al codice di procedura penale volte ad ampliare i presupposti del diritto alla riparazione per ingiusta detenzione e a prevedere la trasmissione al Ministro della giustizia e – in caso di grave violazione di legge – anche al Procuratore generale presso la Cassazione, delle ordinanze di accoglimento della domanda di riparazione per ingiusta detenzione;

il risarcimento per ingiusta detenzione è un indennizzo economico che spetta alla persona che ha subito ingiustamente un periodo di custodia cautelare in carcere o gli arresti domiciliari;

l'ingiusta detenzione è un fenomeno tutt'altro che superato. Basti pensare che dal 1992 ad oggi, circa 26.412

persone hanno subito una detenzione senza aver commesso il reato supposto. Il dato riguarda per lo più i casi di custodia cautelare in carcere o gli arresti domiciliari che vengono disposti dal giudice prima dello svolgimento del processo, a seguito del quale chi ha subito tali misure viene dichiarato innocente;

se consideriamo il numero delle persone che sono state vittime di errori giudiziari in senso tecnico, che vengono quindi condannate con sentenza definitiva e poi assolte in secondo grado di giudizio, il dato sale a 26.550;

l'ampliamento dei presupposti del diritto alla riparazione per ingiusta detenzione rimarrebbe lettera morta se non supportato da un adeguato stanziamento delle risorse necessarie,

impegna il Governo

a valutare la necessità di aumentare gli stanziamenti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze relativi alle spese per l'equa riparazione per ingiusta detenzione.

9/1206-A/1. Varchi.

*Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S.p.A.*



18ALA0067490