

523.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Comunicazioni	3	Mozioni Lorenzin ed altri n. 1-00472 e Panizzut ed altri n. 1-00495 concernenti iniziative in materia di salute mentale ...	6
Missioni vevoli nella seduta del 14 giugno 2021	3	Mozioni	6
Progetti di legge (Annunzio; Adesione di deputati a proposte di legge; Assegnazione a Commissioni in sede referente)	3	Mozione Cabras ed altri n. 1-00456 concernente iniziative in relazione al caso di Julian Assange	17
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio)	4	Mozione	17
Atti di controllo e di indirizzo	5		

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

PAGINA BIANCA

COMUNICAZIONI

Missioni valevoli nella seduta del 14 giugno 2021.

Ascani, Battelli, Bergamini, Boschi, Brescia, Brunetta, Campana, Cancelleri, Carfagna, Carinelli, Casa, Castelli, Cirielli, Colletti, Colucci, Comaroli, Davide Crippa, D'Incà, D'Uva, Dadone, Daga, Delmastro Delle Vedove, Di Stefano, Durigon, Fassino, Gregorio Fontana, Ilaria Fontana, Franceschini, Frusone, Gallinella, Garavaglia, Gava, Gelmini, Gerardi, Giachetti, Giacomoni, Giorgetti, Grimoldi, Guerini, Invernizzi, Iovino, Liuni, Lollobrigida, Lombardo, Loreface, Losacco, Macina, Maggioni, Mandelli, Marattin, Molinari, Molteni, Morelli, Mulè, Mura, Nardi, Nesci, Occhiuto, Orlando, Parolo, Perantoni, Rizzo, Rosato, Rotta, Ruocco, Sasso, Scalfarotto, Serracchiani, Carlo Sibilìa, Sisto, Spadoni, Speranza, Tabacci, Testamento, Vignaroli, Zoffili.

(Alla ripresa pomeridiana della seduta).

Ascani, Battelli, Bergamini, Boschi, Brescia, Brunetta, Campana, Cancelleri, Carfagna, Carinelli, Casa, Castelli, Cirielli, Colletti, Colucci, Comaroli, Davide Crippa, D'Incà, D'Uva, Dadone, Daga, Delmastro Delle Vedove, Di Stefano, Durigon, Fassino, Gregorio Fontana, Ilaria Fontana, Franceschini, Frusone, Gallinella, Garavaglia, Gava, Gelmini, Gerardi, Giachetti, Giacomoni, Giorgetti, Grimoldi, Guerini, Invernizzi, Iovino, Liuni, Lollobrigida, Lombardo, Loreface, Losacco, Macina, Maggioni, Mandelli, Marattin, Migliore,

Molinari, Molteni, Morelli, Mulè, Mura, Nardi, Nesci, Occhiuto, Orlando, Parolo, Perantoni, Rizzo, Rosato, Rotta, Ruocco, Sasso, Scalfarotto, Serracchiani, Carlo Sibilìa, Sisto, Spadoni, Speranza, Tabacci, Testamento, Vignaroli, Zoffili.

Annunzio di proposte di legge.

In data 11 giugno 2021 è stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di legge d'iniziativa del deputato:

CANTALAMESSA: « Riconoscimento della qualifica di pizzaiolo, istituzione dell'albo nazionale dei pizzaioli professionisti e disposizioni per l'adozione di un disciplinare della pizza napoletana » (3160).

Sarà stampata e distribuita.

Adesione di deputati a proposte di legge.

La proposta di legge FERRO ed altri: « Modifiche all'articolo 12 del decreto-legge 23 dicembre 2013, n. 145, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2014, n. 9, in materia di compensazione dei crediti maturati dalle imprese nei confronti della pubblica amministrazione » (2361) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Albano.

Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede referente.

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, i seguenti progetti di

legge sono assegnati, in sede referente, alle sottoindicate Commissioni permanenti:

I Commissione (Affari costituzionali):

S. 83-212-938-1203-1532-1627-1632-2160. — PROPOSTE DI LEGGE COSTITUZIONALE D'INIZIATIVA DEI SENATORI DE PETRIS e NUGNES; DE PETRIS ed altri; COLLINA ed altri; PERILLI; GALLONE; L'ABBATE; BONINO; CALDEROLI ed altri: « Modifiche agli articoli 9 e 41 della Costituzione in materia di tutela dell'ambiente » (approvata, in un testo unificato, in prima deliberazione, dal Senato) (3156) *Parere delle Commissioni VIII, X, XII, XIII e Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

V Commissione (Bilancio e Tesoro):

S. 1443-1521. — SENATORI RUFA ed altri; SENATORI RUFA ed altri: « Modifiche alla disciplina dell'istituto del cinque per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 111 » (approvata, in un testo unificato, dal Senato) (3157) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), IV, VI e XI.*

**Annunzio di progetti
di atti dell'Unione europea.**

La Commissione europea, in data 11 giugno 2021, 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 sottoindicate Commissioni, con il parere, se non già assegnati alla stessa in sede primaria, della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Proposta di decisione del Consiglio relativa alla posizione da adottare a nome

dell'Unione europea in sede di conferenza delle parti contraenti della convenzione sulla raccolta, il deposito e il ritiro dei rifiuti durante la navigazione sul Reno e sulle vie navigabili interne (CDNI) in riferimento all'adozione della risoluzione volta a estendere il divieto di scarico delle acque reflue domestiche alle navi adibite alla navigazione interna che trasportano tra 12 e 50 passeggeri (COM(2021) 307 final), che è assegnata in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio relativa al quadro di riferimento dell'efficacia dell'attuazione per il bilancio dell'Unione europea nell'ambito del QFP 2021-2027 (COM(2021) 280 final), che è assegnata in sede primaria alle Commissioni riunite V (Bilancio) e XIV (Politiche dell'Unione europea).

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 10 giugno 2021, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6, commi 1 e 2, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, progetti di atti dell'Unione europea, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi.

Questi atti sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle Commissioni competenti per materia, con il parere, se non già assegnati alla stessa in sede primaria, della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Con la predetta comunicazione, il Governo ha altresì richiamato l'attenzione sui seguenti documenti, già trasmessi dalla Commissione europea e assegnati alle competenti Commissioni, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento:

Comunicazione della Commissione al Consiglio — Informazioni finanziarie sul Fondo europeo di sviluppo — Fondo europeo di sviluppo (FES): previsioni relative a impegni, pagamenti e contributi (COM(2021) 276 final);

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sui risultati del progetto pilota relativo al sistema di informazione del mercato interno (IMI) nel settore del commercio elettronico (COM(2021) 295 final).

Atti di controllo e di indirizzo.

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

*MOZIONI LORENZIN ED ALTRI N. 1-00472 E PANIZZUT ED
ALTRI N. 1-00495 CONCERNENTI INIZIATIVE IN MATERIA DI
SALUTE MENTALE*

Mozioni

La Camera,

premessi che:

al momento si calcola che una persona su quattro nel mondo sia colpita da disturbi mentali e l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) indica come il disagio mentale rappresenti per i sistemi sanitari e sociosanitari una questione centrale. La depressione si attesta «tra le prime cause di disabilità a livello mondiale» e il suicidio, che colpisce 800 mila persone ogni anno, è la seconda causa di morte per i giovani di età compresa fra i 15 e i 29 anni;

nell'Unione europea i problemi di salute mentale colpiscono circa 84 milioni di persone (più di un cittadino su sei) e ogni anno vengono spesi a livello europeo 600 miliardi di euro, il 4 per cento del prodotto interno lordo, per le conseguenze della cattiva salute mentale. Oggi, le patologie mentali costituiscono il gruppo nosologico più numeroso (secondo soltanto alle malattie neoplastiche) e corrispondono al 21 per cento del totale delle patologie con un carico economico che supera i 3 miliardi di euro l'anno;

i dati Eurostat affermano che i letti per le cure psichiatriche in Europa nel 2018 erano in media 73 ogni 100.000 abitanti (nel 2004 erano 79) con notevole differenza fra i Paesi al primo posto, Belgio (135 posti) e Germania (128) e il

fanalino di coda, l'Italia, con solo 9 letti ogni 100.000 abitanti (dietro Cipro con 18, e l'Irlanda con 34). Questo genera un problema oggettivo nell'assistenza ai malati psichiatrici e nella tutela dei più giovani. L'Istat ha stimato 4.000 suicidi complessivi ogni anno nel nostro Paese, di questi, oltre il 5 per cento riguarda i giovani sotto i 24 anni;

secondo il Rapporto italiano sulla salute mentale del 2018, gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici sono 837.027 e le prestazioni erogate dai servizi territoriali ammontano a 11.039.492, con una media di 14,2 prestazioni per utente. Le giornate di presenza presso strutture residenziali sono pari a 10.234.718 per 28.895 utenti, mentre gli accessi nelle strutture semiresidenziali sono pari a 1.478.244 per 26.544 persone. Per quanto riguarda le strutture residenziali psichiatriche attive pubbliche e private queste sono 1.965, mentre sono 881 quelle semiresidenziali psichiatriche attive pubbliche e private. Infine, la dotazione complessiva del personale all'interno delle unità operative psichiatriche pubbliche è pari a 28.811 unità con un rapporto a livello nazionale tra infermieri e medici pari al 2,4 e tra medici e psicologi al 2,7;

alla « legge Basaglia » (legge n. 180 del 1978) sono susseguiti una serie di Progetti obiettivi e di Piani nazionali. Il Piano che oggi è in vigore è il Pansm (Piano di azioni nazionale per la salute mentale, del 24 gennaio 2013) e i suoi tre documenti di approfondimento del 2014

(residenzialità per adulti, semi-residenzialità e residenzialità in età evolutiva, percorsi di cura per patologie ad alta complessità e/o ad alta prevalenza);

inoltre, durante i lavori del Tavolo tecnico sulla salute mentale, già istituito con decreto ministeriale 24 gennaio 2019, è stata presentata una prima stesura del report per il monitoraggio e la valutazione del Pansm elaborato dal coordinamento della Commissione salute della Conferenza delle regioni. Dalla ricognizione è emerso che gli obiettivi più implementati sono stati: i disturbi del comportamento alimentare, la classificazione delle residenze e semi-residenze per adulti, la classificazione delle residenze e semi-residenze per minori, l'autismo, il circuito penale;

a seguito della legge n. 81 del 2014 che sanciva finalmente la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari la maggior parte dei pazienti autori di reato vengono inseriti nelle strutture residenziali psichiatriche (Srp) con provvedimenti di libertà vigilata che in molte regioni rappresentano oltre il 20 per cento dei pazienti che vivono nelle strutture residenziali psichiatriche. Questi aspetti non erano stati previsti nella programmazione sanitaria e vengono finanziati con lo stesso budget dei pazienti non autori di reato che non è stato adeguato alle nuove esigenze di fatto nella maggior parte dei dipartimenti di salute mentale italiani;

da tempo si coglie nel nostro Paese una diffusa e profonda preoccupazione per lo stato della rete dei servizi di salute mentale: i dipartimenti di salute mentale (Dsm) presenti nelle regioni vanno diminuendo di numero, in ragione di accorpamenti di più aree territoriali conseguenti a programmi di «razionalizzazione» e di contenimento delle risorse. Il confronto tra gli ultimi tre anni disponibili (2016, 2017 e 2018) mostra un decremento importante del personale dei dipartimenti di salute mentale e un'insufficiente investimento della maggior parte delle regioni in quest'ambito. La rete dei servizi territoriali è stata depauperata di personale

proprio nel momento in cui sono incrementate molto le richieste di interventi specialistici come nei disturbi del comportamento alimentare, nell'autismo ad alto funzionamento e per gli autori di reato la cui cura è stata attribuita alla sanità dalla legge n. 81 del 2014;

l'estensione talvolta spropositata del bacino di utenza (in alcune regioni fino a 2 milioni di abitanti) crea vere e proprie impossibilità di governo, tradendo la dimensione della «piccola scala», uno dei principi fondativi della riforma del 1978 e del lavoro territoriale e sottraendo così opportunità di cura e di presa in carico della persona e della sua famiglia;

i centri di salute mentale (Csm), presenti percentualmente in numero adeguato in tutto il territorio nazionale (1 ogni 80-100.000 abitanti), non sono equamente distribuiti, sono aperti per fasce orarie ridotte (ad eccezione di alcune realtà regionali); gli interventi di gestione della crisi, di presa in carico individuale, di sostegno alle famiglie e all'abitare, nonché di integrazione sociale finiscono per essere insufficienti;

i dipartimenti di salute mentale (Dsm) italiani devono fronteggiare cambiamenti di enorme portata psicopatologici, epidemiologici, sociali. I direttori dei dipartimenti di salute mentale segnalano da tempo l'esigenza di un nuovo piano che sappia far proprio il cambiamento dei bisogni in uno scenario complessivo mutato dando una priorità all'intervento territoriale e puntando sulla necessità di definire percorsi di cura appropriati per patologie ad alta complessità o ad alta prevalenza (Pdta) che riducano disomogeneità e discrezionalità;

si evince la necessità di riequilibrare l'allocazione delle risorse rispetto alla residenzialità puntando su strategie di abitare assistito e sulla riallocazione delle risorse sugli interventi a maggiore specificità clinica e di conduzione territoriale: strategie attive per il *supported housing* e il *supported employment*. Infatti, una delle maggiori problematiche aperte, ancora

oggi, nel campo della salute mentale è rappresentata dalla difficoltà che gli utenti, le famiglie e i servizi hanno nel portare avanti percorsi di inserimento lavorativo così come prevede la legge 12 marzo 1999, n. 68;

così come avviene per tutto il Servizio sanitario nazionale, anche nell'ambito della salute mentale si registra una forte criticità nella disponibilità dei dati frammentati. Per fare scelte *evidence based* è fondamentale la capacità di raccogliere ed elaborare dati ai fini della ricerca così come per elaborare strategie di intervento. Negli anni ha assunto un ruolo fondamentale il Sistema informatico per la salute mentale (Sism), in grado di fornire una base di dati incentrata sul paziente al fine di permettere l'analisi dei servizi assistenziali offerti, nonché di programmare l'erogazione dell'assistenza regionale e locale, e disegnare strategie nazionali. Il sistema ha una procedura di raccolta, aggiornamento e pubblicazione che va rivista per essere fruibile per gli operatori e supportare in tempo reale le politiche attive del decisore;

la situazione già di per sé critica è stalla a livello globale aggravata dal perdurare della pandemia in atto che secondo l'Oms ha interrotto o fermato i servizi fondamentali per la salute mentale nel 93 per cento dei Paesi del mondo, mentre la richiesta di supporto per la salute mentale è in aumento esponenziale;

in particolare, oggi, a causa della pandemia, il 99 per cento dei bambini e degli adolescenti del mondo sta sperimentando varie forme di limitazione della propria autonomia di movimento, compresa la sospensione della frequenza scolastica, e il 60 per cento vive in Paesi con *lockdown* parziale o totale. Varie ricerche dicono che gli alti livelli di stress e isolamento possono influenzare lo sviluppo psico-fisico di bambini e adolescenti, anche a lungo termine, pesando maggiormente su coloro che si trovano in situazioni di povertà economica, sociale, educativa;

un'indagine dell'Organizzazione internazionale del lavoro (Ilo) sul COVID-19 e sui giovani ha rilevato come un giovane su due (tra i 18 e i 29 anni) sia soggetto a depressione e ansia, e uno su sei probabilmente ne sia effettivamente colpito, così come prima della pandemia si stimava che un bambino su 6 in Italia potesse avere un problema di salute mentale o di disturbi e sofferenza psicologica e che la risposta alla domanda di assistenza fosse insufficiente;

inoltre, per quanto riguarda i minori, dall'indagine sull'impatto psicologico della pandemia COVID-19 nelle famiglie in Italia promossa dall'Irccs Giannina Gaslini di Genova e pubblicata a giugno 2020 e da numerosi altri istituti di ricerca, anche internazionali, comprese le ricerche del Cnop relative al disagio ed alla sofferenza psicologica, è emerso che durante l'isolamento a casa per l'emergenza da Coronavirus i disturbi del sonno, gli attacchi d'ansia, l'aumento dell'irritabilità sono i sintomi più frequenti di cui hanno sofferto le bambine, i bambini e gli adolescenti nel nostro Paese. Anche il recente rapporto dell'Istituto superiore di sanità sulla promozione della salute mentale e psicologica infantile in tempo di COVID-19 (ISS, 2020) ha raccolto le evidenze scientifiche sul tema, all'epoca disponibili, dalle quali si evince l'esistenza di un rischio per la salute fisica e mentale e psicologica per alcune fasce di popolazione, tra cui bambini e adolescenti (non necessariamente affetti da pre-esistenti difficoltà adattive), dovuti a fattori stressogeni, quali l'isolamento in ambiente domestico, la chiusura prolungata della scuola, la mancanza di contatti fisici tra pari;

l'assenza di attività scolastiche, ricreative, ludiche e sportive ha costretto alla permanenza forzata in casa di migliaia di ragazzi e ragazze, con ripercussioni ancora difficilmente quantificabili. A ciò si è aggiunta la riduzione e il continuo depauperamento dei consultori familiari e dei professionisti abilitati a garantire l'erogazione delle prestazioni alla donna, alle famiglie, ai minori così come previsto dai

livelli essenziali di assistenza (Lea), di attività ambulatoriali e di consulenza dedicate ai minori con malattie croniche o con malattie acute non-COVID-19;

sono sempre più numerosi i neuropsichiatri infantili che lanciano quotidianamente un grido di allarme sulle situazioni di emergenza « para-Covid » che stanno vivendo i pochi reparti di neuropsichiatria infantile esistenti in Italia e sull'incremento delle richieste di aiuto e di ricovero che ricevono per tentativi anti-conservativi di adolescenti in particolare di sesso femminile;

sebbene sia ancora prematuro tracciare un quadro preciso delle reali conseguenze della pandemia sul benessere psicologico e mentale dei più piccoli e degli adolescenti, è ormai evidente che è necessario prevedere accanto ad interventi finalizzati a porre fine alla pandemia da COVID-19 e alla tutela della salute pubblica anche interventi mirati a tutela della salute mentale dei nostri giovani e giovanissimi, elemento questo imprescindibile nell'ottica di poter gestire efficacemente la situazione di emergenza;

attualmente in Italia sono solo 92 i posti letto dedicati ai minori con psicopatologie acute nei reparti di neuropsichiatria infantile, oltretutto non uniformemente distribuiti su tutto il territorio visto che ci sono regioni che non dispongono di alcun posto letto per acuti. Ciò ha comportato per tale mancanza, che in questo periodo, i pazienti adolescenti affetti da disturbi psichiatrici vengano ricoverati nei reparti di pediatria, in una sorta di accoglienza e di sostegno ma non sempre con un reale progetto di cura e di presa in carico; in alcuni casi estimi, sono ricoverati nei reparti psichiatrici di diagnosi e cura dedicata ai pazienti adulti (Spdc), in quanto, non essendoci posti dedicati, il ricovero negli Spdc è l'unica soluzione percorribile per problemi comportamentali degli adolescenti in quelle situazioni di esplosione comportamentale determinate dal sommarsi del disturbo psichico con l'abuso di sostanze o alcol che si osserva

in adolescenti accompagnati nei pronto soccorso. Situazione non adeguata alle esigenze tipiche di un paziente minore;

la Fondazione Brf, che si occupa di ricerca scientifica in psichiatria e neuroscienze sottolinea come sottovalutare l'impatto del COVID-19 tra i più giovani, in una situazione già molto critica in termini di personale, servizi e organizzazione assistenziale per i problemi neuropsichiatrici dell'infanzia e adolescenza, rischia di trasformare un'emergenza sanitaria come quella che stiamo vivendo in una crisi dei diritti delle bambine e dei bambini e delle ragazze e dei ragazzi;

è necessario, senza perdere ulteriore tempo, definire interventi capaci di mitigare il più possibile tutti gli effetti negativi fin qui riscontrati e quelli, ad oggi, solo ipotizzabili;

ovviamente, la situazione di allarme e di paura legata al COVID-19 ha coinvolto non solo i minori ma un'ampia fascia di popolazione, che si è trovata in una condizione mai conosciuta prima;

come riportato anche dalla letteratura scientifica, durante gli eventi epidemici vi è un elevato rischio di sviluppare disturbi d'ansia, depressione, comportamenti auto ed etero-aggressivi. In queste situazioni sale la frequenza con cui si verificano abuso di alcool e sostanze, episodi di violenza domestica e di abuso sui minori;

aumentano inoltre, vari fattori di rischio psicosociale come stress da indigenza economica, disoccupazione, lutto, perdita del ruolo e del lavoro, rottura delle relazioni;

le stesse attività messe necessariamente in atto per contrastare la pandemia — *lockdown*, quarantena, coprifuoco — finiscono poi per avere un impatto a volte devastante su alcuni bisogni fondamentali delle persone come l'autonomia decisionale, la produttività economica, la mobilità spaziale, il senso di sicurezza fisica, la

libertà di contatto con i familiari e può comportare gravi ripercussioni sull'equilibrio psichico ed emotivo;

la pandemia ha dimostrato chiaramente l'esistenza di un ventaglio di popolazione in cui la necessità di ricevere sostegno e assistenza medico-psichiatrica e psicologica sia fondamentale per il ritorno alla vita normale, così come c'è la necessità di intercettare precocemente l'insorgenza di patologie anche utilizzando gli strumenti di telemedicina che si sono rivelati assai efficaci nell'integrare e supportare i servizi tradizionali. È necessario indirizzarsi verso una salute mentale di comunità, attraverso servizi di prossimità, investendo nella sanità territoriale e mettendo sempre il paziente al centro al fine di poter dare una risposta rapida appropriata ed efficace alla complessità dei problemi connessi ai disagi psichici;

per quanto riguarda gli effetti del COVID-19 recenti ricerche hanno dimostrato come in alcuni pazienti, anche dopo essersi negativizzati, resista una sintomatologia prolungata, e persistente nel tempo, caratterizzata, ad esempio, per quanto riguarda l'interessamento del cervello, da cefalea, astenia, nebbia cognitiva, difficoltà di attenzione e concentrazione. Si parla in questo caso di *long Covid*;

diventa, quindi, urgente la promozione di un programma di tutela della salute mentale della popolazione sottoposta a misure drastiche di contrasto all'infezione da Sars-CoV-2 che abbia le caratteristiche proprie di un programma di promozione di salute pubblica, non limitato perciò a interventi settoriali di « assistenza psichiatrica »;

un siffatto programma può avere attuazione a partire da un rilancio dei dipartimenti di salute mentale (Dsm) del Servizio sanitario nazionale (Ssn), in concerto e sinergia con le politiche dei dipartimenti di prevenzione e le politiche sociali degli enti locali e delle associazioni di volontariato, nonché attraverso un rilancio di progetti di ricerca;

la pandemia deve essere l'occasione per una revisione ed ammodernamento di un grande patrimonio collettivo che il Servizio sanitario nazionale, della sua capacità – culturale, scientifica ed operativa – di occuparsi della salute delle persone e della collettività, e di farlo con logiche di sistema, approcci integrati, proattivi e di promozione delle risorse, coniugando il rispetto per le persone con l'efficacia e l'efficienza anche economica delle scelte,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative per rimuovere qualsiasi forma di discriminazione, stigmatizzazione ed esclusione nei confronti delle persone con disagio, sofferenza psicologica e disturbo mentale, promuovendo anche campagne volte a sensibilizzare e a divulgare la conoscenza del tema;
- 2) a predisporre un nuovo piano nazionale per la salute mentale per una strategia di intervento volta al rilancio dei servizi per la salute mentale e per il superamento e il riequilibrio delle diversità regionali;
- 3) ad adottare iniziative per garantire, anche durante la pandemia da COVID-19, quale componente essenziale del diritto alla salute, i livelli essenziali di assistenza di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, 12 gennaio 2017, privilegiando percorsi di cura individuali in una prospettiva di presa in carico a livello preventivo e, quando necessario, terapeutico della persona nel complesso dei suoi bisogni, per una piena inclusione sociale secondo i principi della « recovery » e sulla base di un processo partecipato;
- 4) ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per garantire nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, alle donne, ai minori, alle coppie e alle

- famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, psicologiche e psicoterapeutiche necessarie ed appropriate;
- 5) ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per assicurare fino a dieci sedute dallo psicologo ai giovani depressi per via della pandemia;
- 6) ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per istituire nell'ambito del Sistema sanitario nazionale degli ambulatori per l'assistenza dei pazienti cosiddetti « *long covid* » ossia con una sintomatologia prolungata e persistente nel tempo, al fine di studiarne le caratteristiche e gli eventuali disturbi psicologici e neurologici che dovessero sorgere, offrendo loro un continuo sostegno psicologico e/o psichiatrico;
- 7) ad istituire un osservatorio sulla condizione della salute mentale e del benessere psicologico dell'adulto, dell'adolescente e del minore a seguito degli interventi e delle misure prese per contrastare l'emergenza sanitaria in atto;
- 8) a porre in essere scelte di indirizzo che mettano la salute fisica, psicologica e mentale dell'infanzia e dell'adolescenza al centro delle politiche socio-sanitarie del Paese e dei singoli territori, coinvolgendo i neuropsichiatri infantili, gli psichiatri, gli psicologi, i servizi educativi e quelli sodali (terzo settore), oltre che i pediatri favorendo la creazione, all'interno dei dipartimenti di salute mentale (Dsm), di servizi dedicati alla fascia 14-25;
- 9) ad adottare iniziative per finanziare in modo adeguato i programmi regionali che devono essere previsti nei piani programmatici a livello regionale e locale, potenziandone il finanziamento dedicato alla salute mentale oggi fermo al 3,5 per cento di media rispetto al 5 per cento previsto;
- 10) ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per rafforzare l'organizzazione territoriale della salute mentale e quella della medicina preventiva, a partire dall'ambulatorio del pediatra di famiglia e del medico di medicina generale, al fine di individuare precocemente le criticità ed operare le scelte necessarie per effettuare la presa in carico dei pazienti e delle famiglie in difficoltà;
- 11) a sviluppare reti di connessioni e di servizi di sostegno con la scuola attraverso figure formate di psicologi e servizi sociali integrati in una rete funzionale con i singoli ambiti distrettuali;
- 12) ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per riorientare i servizi sui bisogni di salute mentale dei giovani, servizi che oggi sono caratterizzati da un elevato livello di frammentazione nei metodi, nei luoghi e nelle modalità di interazione, il che spesso comporta anche la mancata richiesta di aiuto;
- 13) a sostenere la diffusione di linee di ascolto e di emergenza per giovani e adulti;
- 14) ad adottare iniziative per incrementare il numero di posti letto pubblici dedicati alla salute mentale ed alla neuropsichiatria infantile, al fine di potenziare le risposte verso i quadri acuti di natura neuropsichiatrica con la disponibilità adeguata di luoghi di ricovero specialistici e a sviluppare adeguati servizi territoriali che possano attuare un'efficace e prolungata presa in carico dopo la risoluzione dell'acuzie;
- 15) ad istituire un gruppo multidisciplinare di coordinamento centrale che possa orientare gli interventi di salute mentale, predisponendo progetti e programmi volti a soddisfare adeguatamente i bisogni della popolazione,

- inquadrandoli nelle diverse situazioni sia di elezione che di emergenza nell'ambito del territorio nazionale;
- 16) ad adottare iniziative per istituire la figura dello psicologo, all'interno dei reparti di pediatria e neonatologia degli ospedali del Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di tutelare il benessere psicologico dei degenti (bambini e adolescenti) e delle loro famiglie, con particolare riferimento alle condizioni di cronicità e/o di disagio psico-sociale;
- 17) a tenere in considerazione, così come specificato in un messaggio del maggio 2020 del *World Economic Forum*, i bisogni dei bambini e degli adolescenti in ogni dibattito/decisione di adozione di misure restrittive secondo lo slogan « Non per noi, ma con noi »;
- 18) ad adottare iniziative per prevedere strutture di libero accesso riservate ai ragazzi e capaci di dare risposte riguardo la salute mentale e psicologica e di esercitare attività di ascolto rispetto alle problematiche dell'età adolescenziale;
- 19) ad adottare iniziative per implementare la telepsichiatria e la telepsicologia, così come prevista dall'Istituto superiore di sanità (Iss) al servizio di quella fascia di persone che, altrimenti, avrebbero difficoltà ad accedere ai servizi, al fine di sostenere con maggiore continuità il rapporto e il dialogo specialista-paziente soprattutto nelle zone ove è maggiore la carenza di figure professionali specialistiche;
- 20) ad adottare iniziative di competenza per aggiornare la piattaforma « SISM », promuovendo attività di ricerca su dati traslazionali, sul disagio psichico, ponendo particolare attenzione nell'immediato agli effetti della sintomatologia post-Covid;
- 21) ad istituire un osservatorio permanente sul fenomeno suicidario che possa svolgere azione di prevenzione mediante lo studio di situazioni ambientali, particolari condizioni sociali, individuazione ed analisi dei rischi delle condotte autolesive e sostenere la diffusione di linee di ascolto per la prevenzione del suicidio e degli atti di autolesionismo;
- 22) ad adottare iniziative affinché il *budget* di salute quale sintesi delle risorse economiche, professionali e umane necessarie diventi lo strumento centrale su cui sostenere il progetto terapeutico personalizzato per innescare un processo volto a ridare alla persona una propria autonomia sociale, lavorativa o di studio;
- 23) a promuovere, per quanto di competenza, condizioni territoriali per l'integrazione tra le politiche sanitarie e sociosanitarie volte ad una totale presa in carico del minore con il sostegno delle agenzie educative, prima fra tutte quella scolastica, valorizzando le esperienze e le relazioni con realtà quali il terzo settore;
- 24) a predisporre iniziative volte a sviluppare ed implementare la riabilitazione e la teleriabilitazione cognitiva-occupazionale ed il sostegno/intervento psicologico della persona affetta da grave cerebrolesione acquisita dovuta a trauma cranioencefalico o ad altre cause, tale da comportare disabilità anche grave, al fine di una presa in carico del paziente e della sua famiglia in un'ottica di continuità assistenziale anche a distanza;
- 25) a programmare adeguatamente con le università e le società scientifiche il fabbisogno di personale nell'ambito della salute mentale per superare l'attuale carenza di psichiatri, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e

- infermieri nei dipartimenti di salute mentale dei servizi sanitari regionali;
- 26) ad adottare iniziative per ridefinire gli standard quali-quantitativi del personale, quale risorsa fondamentale, dei diversi servizi afferenti ai dipartimenti di salute mentale;
- 27) ad adottare iniziative per investire sull'innovazione farmacologica, riabilitativa e psicoterapeutica nell'ambito della salute mentale per garantire l'accesso alle cure più efficaci in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale;
- 28) ad attivare gli strumenti più idonei per favorire una ricerca di base e traslazionale nell'ambito della salute mentale;
- 29) ad adottare iniziative per dare priorità all'intervento territoriale e alla necessità di definire percorsi di cura appropriati per patologie ad alta complessità e/o ad alta prevalenza (Pdta), che riducano disomogeneità e discrezionalità, riequilibrando l'allocazione delle risorse con un marcato contenimento della spesa dedicata alla residenzialità, verso strategie di *supported housing* e *supported employment*;
- 30) ad adottare iniziative per potenziare i servizi per la salute mentale nelle carceri e coordinare i percorsi di cura dei pazienti autori di reato in accordo con le autorità giudiziarie;
- 31) a monitorare il pieno raggiungimento degli obiettivi definiti per le residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza dalla legge n. 81 del 2014 per garantire la piena dignità del paziente psichiatrico;
- 32) a dare attuazione, da parte del Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, a quanto disposto dall'articolo

29-ter del decreto-legge n. 104 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 126 del 2010.

(1-00472) « Lorenzin, Siani, Carnevali, Seracchiani, Delrio, De Filippo, Lepri, Rizzo Nervo, Pini, Schirò, Avossa, Bazoli, Benamati, Berlinghieri, Boccia, Boldrini, Bonomo, Bordo, Enrico Borghi, Braga, Bruno Bossio, Buratti, Campana, Cantini, Carla Cantone, Cappellani, Carè, Ceccanti, Cenni, Ciampi, Critelli, Dal Moro, De Luca, De Maria, De Menech, De Micheli, Del Basso De Caro, Di Giorgi, Fassino, Fiano, Fragomeli, Frailis, Gariglio, Giorgis, Grilbaudo, Gualtieri, Incerti, La Marca, Lacarra, Lattanzio, Losacco, Lotti, Madia, Gavino Manca, Mancini, Mauri, Melilli, Miceli, Morani, Morassut, Morgoni, Mura, Nardi, Navarra, Nitti, Orfini, Pagani, Ubaldo Pagano, Pellicani, Pezzopane, Piccoli Nardelli, Pizzetti, Pollastrini, Prestipino, Quartapelle Procopio, Raciti, Andrea Romano, Rossi, Rotta, Sani, Sensi, Soverini, Topo, Vazio, Verini, Viscomi, Zan, Zardini ».

La Camera,

premesso che:

i disturbi mentali, in costante aumento negli ultimi anni, costituiscono una questione di sanità pubblica di primaria rilevanza, la cui gestione risulta imprescindibile per assicurare il benessere collettivo e per lo sviluppo sociale ed economico della comunità;

secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), i disturbi mentali affliggono un miliardo di persone a livello globale e, nei casi più gravi, oltre ad incidere negativamente sulla qualità della vita, determinano la morte

dei pazienti con un anticipo di circa 10-20 anni rispetto alla media della popolazione generale;

nel contesto europeo, i disturbi mentali colpiscono circa 84 milioni di persone, producendo un impatto economico enorme in termini di perdita di produttività (costi indiretti) e spesa sanitaria (costi diretti), per un ammontare complessivo nell'ordine dei 600 miliardi di euro annui, pari al 4 per cento del prodotto interno lordo europeo (dati Ocse). È probabile, peraltro, che i numeri sopra citati sottostimino l'effettiva dimensione del problema a cagione della mancata inclusione di talune patologie e gruppi di pazienti nell'ambito delle revisioni che vengono normalmente condotte;

anche a livello nazionale, i rapporti sulla salute mentale 2018, alimentati dal Sistema informativo « Sism », confermano la medesima tendenza, con 617.326 accessi alle strutture di pronto soccorso per patologie psichiatriche, contro i 592.226 dell'anno passato (+25 mila accessi), e una spesa convenzionata per antidepressivi di 372 milioni di euro (+22 milioni di euro in un anno);

tra i disturbi che registrano la maggiore diffusione vi è certamente la depressione che, nelle sue varie forme, colpisce circa 2,8 milioni di persone, pari al 5,6 per cento della popolazione di età superiore ai 15 anni (Istituto nazionale di statistica — *European Health Interview Survey — Ehis*);

gli stessi dati mostrano significative differenze di genere a sfavore delle donne nelle quali i disturbi depressivi si registrano e richiedono l'intervento dei servizi specialistici in percentuali circa doppie rispetto a quelle che interessano gli uomini;

il quadro sopra delineato, già di per sé preoccupante, è stato aggravato nell'ultimo anno dall'insorgenza della pandemia da Covid-19;

l'applicazione delle misure di contenimento, il prolungato isolamento, la

paura del contagio, l'interruzione dei rapporti interpersonali, la sospensione delle attività scolastiche, sportive e ricreative, ma anche la crisi economica e occupazionale hanno agito alla stregua di moltiplicatori del malessere psichico, provocando una « sindemia di proporzioni senza precedenti », le cui conseguenze si ripercuoteranno inevitabilmente sulla popolazione nei prossimi anni (così Claudio Mencacci, co-Presidente della Società italiana di neuropsicofarmacologia, direttore del Dipartimento di neuroscienze e salute mentale Asst Fatebenefratelli — Sacco di Milano);

sebbene le cause dei disturbi mentali non siano ancora ben conosciute, infatti, è risaputo che la maggior parte di essi derivi dall'interazione di più elementi che comprendono, oltre alla vulnerabilità biologica e alla genetica, anche fattori ambientali e sociali, sui quali la pandemia da Covid-19 ha inciso profondamente;

si stima così che saranno almeno 150 mila i nuovi casi di depressione dovuti, ad esempio, alla crisi economica generata dalla pandemia;

analoghe rilevazioni riguardano, purtroppo, i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione, come l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa, la cui incidenza è cresciuta del 30 per cento nel periodo febbraio 2020-febbraio 2021 (cfr. i dati diffusi, al riguardo, dall'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica);

sono allarmanti anche gli effetti che la pandemia da Covid-19 e le correlate misure di contenimento hanno avuto e potranno avere a lungo termine sulla salute fisica e mentale dei bambini e degli adolescenti;

il Rapporto dell'Istituto superiore di sanità sulla promozione della salute mentale infantile in tempo di Covid-19 ha confermato l'esistenza di un rischio per le fasce più giovani della società, le cui manifestazioni possono comprendere sintomi somatici, rabbia, aggressività, ma anche un aggravamento del fenomeno delle

dipendenze, l'insorgenza di disturbi psichiatrici, suicidalità e altri disturbi del pensiero;

nel quadro sopra delineato, è evidente che da qui ai prossimi anni si assisterà a un ulteriore aumento della pressione sulla rete nazionale dei servizi di salute mentale, articolata – nei suoi vari *setting* – in dipartimenti di salute mentale (Dsm), centri di salute mentale (Csm), centri diurni, servizi residenziali (residenze terapeutiche riabilitative e socio-riabilitative) e servizi ospedalieri (servizi psichiatrici di diagnosi e cura, Spdc);

gli ultimi rapporti disponibili, peraltro, dimostrano che i predetti servizi e strutture, che svolgono un ruolo essenziale per la tutela della salute mentale, si trovano in una situazione di grave sofferenza a causa dei tagli alla spesa sanitaria che sono stati perpetrati, negli ultimi anni, in maniera lineare e generalizzata;

in occasione della giornata mondiale per la salute mentale, in particolare, è stato evidenziato come l'Italia risulti fanalino di coda dell'Unione europea per posti letto dedicati alle cure psichiatriche, con appena 9 posti letto per 100 mila abitanti, a fronte di una media europea otto volte superiore, pari a 73 posti letto ospedalieri ogni 100 mila abitanti. Germania e Belgio, all'altra estremità della scala, registrano un dato quindici volte superiore a quello italiano, potendo contare rispettivamente su 128 e 135 posti letto ogni 100.000 abitanti (dati Eurostat, 2018);

la crisi del comparto è evidente anche dal punto di vista del personale in servizio presso le unità operative psichiatriche pubbliche, il cui numero nell'anno 2018 (26.216 unità di personale, ultimo dato disponibile) è decresciuto di oltre 2.000 unità rispetto a quello, già insufficiente, dell'anno 2017;

le situazioni di difficoltà interessano allo stesso modo i servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (Npia), come dimostrano gli appelli che

vengono lanciati – ormai periodicamente – da esperti e neuropsichiatri infantili;

allo stato attuale, infatti, il Paese dispone solamente di 92 posti letto dedicati ai minori con psicopatologie acute, la cui saturazione comporta frequentemente il ricovero improprio di tali pazienti in altri reparti di pediatria ovvero nelle strutture dedicate agli adulti;

le cause di questa situazione emergenziale vanno rintracciate negli errori di programmazione che sono stati commessi negli ultimi anni a livello nazionale, nella quantificazione, insufficiente, dei fabbisogni di personale, nel mancato potenziamento della rete territoriale e nel processo di sedicente riorganizzazione della rete ospedaliera, la quale è stata destrutturata, più che riorganizzata, come ha riconosciuto lo stesso Ministro della salute durante la risposta a un'interrogazione a risposta immediata presentata recentemente dal Gruppo Lega;

è chiara, pertanto, la necessità di porre fine alla stagione dei tagli e dell'austerità che hanno contraddistinto le politiche sanitarie degli ultimi anni e di adottare urgentemente iniziative strutturali, in grado di adeguare l'offerta del Servizio sanitario nazionale agli aumentati fabbisogni assistenziali, anche con riferimento alla rete dei servizi per la salute mentale,

impegna il Governo:

- 1) a predisporre, d'intesa con le regioni, un nuovo piano nazionale per la salute mentale, che evidenzii gli interventi necessari al superamento delle criticità esposte in premessa, garantendo il coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti e, tra questi, dei medici specialisti, degli psichiatri, dei neuropsichiatri, degli psicologi, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, delle società scientifiche, delle famiglie e delle associazioni di volontariato;
- 2) a promuovere, per quanto di competenza, lo sviluppo dei centri e servizi

- territoriali di salute mentale, garantendo la prossimità delle cure, l'approccio multidisciplinare, l'accesso diretto alle prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche, l'implementazione della telepsichiatria e della telepsicologia, il sostegno alle famiglie dei pazienti e l'integrazione tra i diversi livelli di trattamento;
- 3) ad adottare iniziative di competenza per incrementare il numero dei posti letto ospedalieri per cure psichiatriche e neuropsichiatria infantile, indispensabili per il trattamento dei pazienti in fase acuta, tenuto conto – tra l'altro – dei dati Eurostat che vedono l'Italia fanalino di coda dell'Unione europea sotto questo indicatore;
 - 4) ad adottare iniziative per conferire carattere strutturale alle politiche di sostegno ai servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza (Npia), sulle quali si è intervenuti, di recente, anche con decretazione d'urgenza, favorendo la costituzione al loro interno di *équipe* professionali multidisciplinari in grado di realizzare una presa in carico globale e individualizzata dei pazienti minori;
 - 5) ad adottare iniziative per sviluppare reti di connessioni con le scuole attraverso figure formate di psicologi e servizi sociali integrati in una rete funzionale con i singoli ambiti distrettuali;
 - 6) ad adottare iniziative per ammodernare e ampliare il sistema informativo « Sism », al fine di realizzare un adeguato monitoraggio della salute mentale, assicurando la disponibilità di dati e rapporti aggiornati sulla base dei quali orientare e calibrare tempestivamente le strategie di potenziamento dell'offerta sanitaria;
 - 7) a promuovere campagne di sensibilizzazione della popolazione, al fine di combattere lo stigma verso le malattie mentali, rimuovere ogni forma di discriminazione nei riguardi delle persone che ne soffrono e aumentare il livello di consapevolezza e corretta informazione della collettività;
 - 8) a promuovere, per quanto di competenza, il rafforzamento della prevenzione dei disturbi psichici, con il coinvolgimento dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta, assicurando la diagnosi precoce e la riduzione dell'intervallo temporale che separa l'esordio dei sintomi dall'inizio del trattamento;
 - 9) ad adottare le iniziative di competenza per superare la cronica carenza di personale che si registra presso la rete dei servizi per la salute mentale, assicurando un'adeguata programmazione del fabbisogno di psichiatri, psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri e altri professionisti sanitari, di concerto con le regioni, le università e i Dipartimenti di salute mentale (Dsm);
 - 10) ad adottare iniziative per sostenere la ricerca scientifica sulle patologie in esame, investendo sull'innovazione farmacologica, riabilitativa e psicoterapeutica;
 - 11) ad assumere iniziative per assicurare l'accesso alle cure e ai trattamenti necessari e appropriati, anche innovativi, in condizioni di uniformità su tutto il territorio nazionale.
- (1-00495) « Panizzut, Molinari, Boldi, De Martini, Foscolo, Lazzarini, Paolin, Sutto, Tiramani, Zanella ».

MOZIONE CABRAS ED ALTRI N. 1-00456 CONCERNENTE INIZIATIVE IN RELAZIONE AL CASO DI JULIAN ASSANGE

Mozione

La Camera,

premesso che:

il 28 marzo 2021 Stella Morris, moglie di Julian Assange, ha riportato la notizia della lettera inviata da Papa Francesco al marito, incarcerato nel Regno Unito dal 2019, per il tramite del prete del penitenziario;

Julian Assange, cittadino australiano, è al centro di un caso diplomatico e giuridico che dura ormai da undici lunghissimi anni;

giornalista, attivista e programmatore informatico, nel 2006 Assange ha fondato il sito *wikileaks.org* (*WikiLeaks*) con l'obiettivo di offrire uno spazio libero ai *whistleblower* disposti a pubblicare documenti sensibili e compromettenti, in forma anonima e senza la possibilità di essere rintracciati;

il sito, negli anni, è stato curato da molti giornalisti, attivisti e scienziati, riscuotendo sempre maggiore attenzione nell'opinione pubblica, rivelando segreti e scandali, relativi, tra gli altri, a guerre, loschi affari commerciali, episodi di corruzione e di evasione fiscale;

le rivelazioni di *WikiLeaks* hanno contribuito ad aumentare la consapevolezza di larghi strati della pubblica opinione mondiale rispetto a Governi, uomini di potere, reti di relazioni ed eventi, ben oltre la narrazione ufficiale;

nel 2010 Assange è assurto ad ampia notorietà internazionale per aver rivelato tramite *WikiLeaks* documenti classificati statunitensi, ricevuti dalla ex militare Chelsea Manning, riguardanti diversi crimini di guerra;

nell'ottobre del 2010, pochi mesi prima delle accuse avviate contro Julian Assange in Svezia *WikiLeaks* pubblicò video e documenti diplomatici relativi alle guerre in Afghanistan e in Iraq. Fu una delle più grandi fughe di notizie della storia che documentarono abusi delle forze americane, compresa l'uccisione di decine di civili, compresi due giornalisti della *Reuters*, da parte di un elicottero da guerra statunitense Apache a Baghdad nel 2007;

WikiLeaks, attraverso il così denominato « *Cablegate* », diffuse più di 300 mila documenti riservati dell'esercito statunitense che rivelarono gravi inadempienze della autorità nel perseguire abusi, torture, violenze perpetrate durante le guerre in Afghanistan e Iraq;

durante le primarie presidenziali del Partito democratico statunitense del 2016, *WikiLeaks* pubblicò delle *e-mail* inviate e ricevute dalla candidata Hillary Clinton dal suo server di e-mail privato quando era Segretario di Stato dimostrando, tra l'altro, il coinvolgimento dell'Arabia Saudita e del Qatar in varie azioni di supporto alla formazione dello Stato Islamico in Siria e in Iraq (Isis) e ponendo concreti dubbi sul coinvolgimento statunitense in esse;

per le sue rivelazioni, Julian Assange ha ricevuto svariati encomi da pri-

vati e personalità pubbliche, onorificenze (tra cui il Premio Sam Adams, la « *Gold medal for Peace with Justice* » da Sydney Peace Foundation e il « *Martha Gellhorn Prize for journalism* »), ed è stato ripetutamente proposto per il Premio Nobel per la pace per la sua attività di informazione e trasparenza;

nel 2012, per sfuggire all'arresto da parte della polizia britannica, Julian Assange trovò asilo presso l'ambasciata dell'Ecuador, il cui Governo gli avrebbe riconosciuto in quello stesso anno lo status di rifugiato politico e il diritto d'asilo;

l'11 aprile 2019, la polizia britannica ha arrestato Julian Assange all'interno dell'ambasciata dell'Ecuador a Londra, con il consenso delle autorità ecuadoriane dopo che, in seguito al cambio di Governo, le stesse gli avevano revocato lo status di rifugiato;

nella serata dell'11 aprile 2019, Julian Assange è stato condotto dinanzi alla Westminster Magistrates' Court, dove sembrerebbe sia stato riconosciuto colpevole ipso facto d'aver violato, nel 2012, i termini della cauzione: quando aveva deciso di rifugiarsi nell'ambasciata ecuadoriana e di non comparire di fronte a un giudice britannico che lo aveva convocato per conto della magistratura svedese, nell'ambito di una controversa inchiesta per presunto stupro e molestie, avviata contro di lui a Stoccolma; si tratta di accuse poi archiviate;

oggi quindi Julian Assange risulta essere detenuto nel Regno Unito per aver violato le condizioni di una libertà vigilata imposte sulla base di un mandato poi revocato, ma la motivazione reale della sua detenzione parrebbe risiedere nella richiesta di estradizione da parte degli Stati Uniti;

le autorità di Washington asseriscono, infatti, che Julian Assange e *WikiLeaks* avrebbero messo a repentaglio la sicurezza nazionale degli Stati Uniti. Con questa stessa accusa Chelsea Manning, che a *WikiLeaks* fornì i documenti nel 2010, è

stata dapprima condannata a 35 anni di prigionia e, successivamente, graziata dal Presidente Obama;

l'estradizione nei confronti di Assange troverebbe una ragione di fondamento in un atto di accusa segretamente depositato ad Alexandria, nello Stato del Virginia, che consisterebbe di un solo capo di imputazione, insieme a Chelsea Manning, relativo al reato di pirateria informatica, anche se sembrerebbe che il Ministero della giustizia statunitense abbia contestato ad Assange altri reati, tra cui quelli di cospirazione e spionaggio;

dopo quasi undici anni, quella in atto contro Julian Assange assume i contorni di una persecuzione contro la persona e di una ritorsione contro il progetto *WikiLeaks*, ma rappresenta anche un pericoloso precedente per attivisti, giornalisti e *whistleblower* negli Stati Uniti, così come in qualunque altro Stato;

la detenzione di Julian Assange – i cui presupposti erano già stati respinti nel 2015 dal Gruppo di lavoro delle Nazioni Unite sulla detenzione arbitraria, che si è rivelata anche avvenire in condizioni gravosamente severe –, nonché le eventualità di estradizione e persecuzione a vita negli Usa, hanno suscitato forte protesta e appelli per il suo rilascio da parte dell'opinione pubblica e di svariate organizzazioni per i diritti umani;

nel novembre 2019, il relatore Onu sulla tortura ha dichiarato che Assange avrebbe dovuto essere rilasciato e la sua estradizione negata; si tratta di una dichiarazione successivamente fatta propria anche dal Consiglio d'Europa, di cui il Regno Unito è peraltro Stato membro fondatore;

nel dicembre 2020 lo stesso relatore Onu sulla tortura, oltre a rinnovare l'appello per l'immediata liberazione di Assange, ha chiesto, senza esito, che questi venisse almeno trasferito dal carcere ad un contesto di arresti domiciliari;

il 5 gennaio 2021 la giustizia inglese ha negato l'estradizione di Assange per

motivi di natura medica, nello specifico per il bene della sua salute mentale, per l'alto rischio di tendenze suicide; tuttavia, nonostante quanto espresso in precedenza e nonostante le precarie condizioni di salute, Julian Assange risulta ancora detenuto in condizioni gravosamente severe presso la prigione di Belmarsh;

per questa ragione, è opportuno esercitare la massima pressione sul Regno Unito affinché comprenda la gravità della situazione e garantisca la protezione di Julian Assange, accogliendo quanto richiesto dal relatore Onu sulla tortura e quanto fatto proprio dal Consiglio d'Europa, massima istituzione per lo Stato di diritto e per la tutela dei diritti umani di cui il Regno Unito è membro fondatore;

finché a Julian Assange non verrà riconosciuta la piena libertà, lo *status* di rifugiato politico e la protezione internazionale, il rischio che egli possa andare incontro a violazioni dei diritti umani sarà sempre concreto e incombente, oltre che

essere sottoposto a condizioni detentive che violerebbero il divieto assoluto di tortura e di altri maltrattamenti e ad un processo iniquo che, negli Stati Uniti, potrebbe essere seguito dalla pena di morte, a causa del suo lavoro con *WikiLeaks*,

impegna il Governo

1) ad intraprendere, anche in aderenza alle convenzioni internazionali e specificatamente alla Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, ogni utile iniziativa di competenza finalizzata a garantire la protezione e l'incolumità di Julian Assange da parte delle autorità britanniche e a scongiurarne l'estradi-zione.

(1-00456) « Cabras, Colletti, Maniero, Trano, Massimo Enrico Baroni, Giuliadori, Sapia, Spesotto, Corda, Termini, Siragusa, Sarli, Testamento ».

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S.p.A.



18ALA0147010