

366.

Allegato A

DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

INDICE

	PAG.		PAG.
Organizzazione dei tempi di esame: ddl n. 2049	3	Nomine ministeriali (Comunicazioni)	8
Comunicazioni	4	Richiesta di parere parlamentare su una proposta di nomina	9
Missioni vevoli nella seduta del 16 ottobre 2024	4	Atti di controllo e di indirizzo	9
Progetti di legge (Annunzio; Annunzio di proposte di legge d'iniziativa regionale; Adesione di deputati a proposte di legge; Assegnazione a Commissioni in sede referente)	4, 5	Proposta di modificazione al Regolamento (Modifiche al Regolamento per la razionalizzazione di fasi e di tempi dei procedimenti e per l'aggiornamento del testo) (Doc. II, n. 9)	10
Assegnazione di proposta di inchiesta parlamentare a Commissione in sede referente	5	Proposta di modificazione e relative proposte di principi e criteri direttivi	10
Presidenza del Consiglio dei ministri (Trasmissione di documenti)	5	Interrogazioni a risposta immediata	14
Presidente del Consiglio dei ministri (Trasmissione di un documento)	6	Iniziative di competenza volte a prevenire e contrastare il rischio di infiltrazioni criminali in relazione alla costruzione dei centri per i migranti in Albania – 3-01488	14
Corte costituzionale (Annunzio di sentenza)	6	Ulteriori iniziative in materia di gestione dei flussi migratori, alla luce dell'avvio della fase operativa del Protocollo d'Intesa tra Italia e Albania – 3-01489	15
Documento ministeriale (Trasmissione)	7	Iniziative di competenza per destinare ad altre finalità le risorse finanziarie previste per l'attuazione dell'accordo tra Italia e	
Trasmissione dalla Commissione europea	7		
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio)	7		
Nomina governativa (Comunicazione)	8		

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

	PAG.		PAG.
Albania in materia di immigrazione, con particolare riferimento all'incremento dei presidi a tutela della sicurezza sul territorio nazionale — 3-01490	15	Iniziative di competenza in relazione alla crisi idrica in Sicilia — 3-01495	19
Iniziative volte ad accelerare le procedure di rilascio e rinnovo dei permessi di soggiorno — 3-01491	16	Elementi in merito all'utilizzo dei fondi statali per il contrasto al rischio idrogeologico in Emilia-Romagna — 3-01496	20
Iniziative di competenza per la prevenzione e il contrasto delle attività di proselitismo e di radicalizzazione riconducibili all'estremismo e al terrorismo di matrice religiosa — 3-01492	17	Mozioni Richetti, Schlein, Conte, Bonelli ed altri n. 1-00316, Caramanna, Barabotti, Squeri, Cavo ed altri n. 1-00335 e Faraone ed altri n. 1-00347 concernenti iniziative per il rilancio produttivo e occupazionale degli stabilimenti italiani di Stellantis.....	22
Iniziative di competenza volte ad assicurare il diritto alla salute e alle prestazioni sanitarie ai cittadini della Liguria — 3-01493.....	18	Mozioni.....	22
Iniziative in materia di sicurezza e trattamento economico del personale sanitario, con particolare riferimento al personale impegnato in attività di pronto soccorso — 3-01494	18	Mozioni Polidori, Vietri, Loizzo, Semenzato ed altri n. 1-00204, Di Biase ed altri 1-00209, Sportiello ed altri n. 1-00214, Zanella ed altri n. 1-00337, Bonetti ed altri n. 1-00343 e Boschi ed altri n. 1-00344 concernenti iniziative per la prevenzione e la cura del tumore al seno	47
		Mozioni.....	47

ORGANIZZAZIONE DEI TEMPI DI ESAME: DDL N. 2049

**DDL N. 2049 — MODIFICHE ALLA LEGGE 21 LUGLIO 2016, N. 145, RECANTE DISPOSIZIONI
CONCERNENTI LA PARTECIPAZIONE DELL'ITALIA ALLE MISSIONI INTERNAZIONALI**

Tempo complessivo: 14 ore, di cui:

- discussione sulle linee generali: 8 ore;
- seguito dell'esame: 6 ore.

	<i>Discussione generale</i>	<i>Seguito dell'esame</i>
Relatori	40 minuti (complessivamente)	40 minuti (complessivamente)
Governo	20 minuti	20 minuti
Richiami al Regolamento	10 minuti	10 minuti
Tempi tecnici		20 minuti
Interventi a titolo personale	1 ora e 16 minuti	51 minuti (con il limite massimo di 5 minuti per il complesso degli interventi di ciascun deputato)
Gruppi	5 ore e 34 minuti	3 ore e 39 minuti
<i>Fratelli d'Italia</i>	<i>37 minuti</i>	<i>35 minuti</i>
<i>Partito Democratico – Italia democratica e progressista</i>	<i>40 minuti</i>	<i>38 minuti</i>
<i>Lega – Salvini premier</i>	<i>34 minuti</i>	<i>24 minuti</i>
<i>MoVimento 5 Stelle</i>	<i>37 minuti</i>	<i>31 minuti</i>
<i>Forza Italia – Berlusconi presidente – PPE</i>	<i>33 minuti</i>	<i>20 minuti</i>
<i>Alleanza Verdi e Sinistra</i>	<i>31 minuti</i>	<i>16 minuti</i>
<i>Azione – Popolari Europeisti Riformatori – Renew Europe</i>	<i>31 minuti</i>	<i>16 minuti</i>
<i>Noi Moderati (Noi Con L'Italia, Coraggio Italia, Udc e Italia al Centro) – MAIE</i>	<i>30 minuti</i>	<i>11 minuti</i>
<i>Italia Viva – Il Centro – Renew Europe</i>	<i>30 minuti</i>	<i>15 minuti</i>
Misto:	31 minuti	13 minuti
<i>Minoranze Linguistiche</i>	<i>18 minuti</i>	<i>7 minuti</i>
<i>+ Europa</i>	<i>13 minuti</i>	<i>6 minuti</i>

COMUNICAZIONI

**Missioni valedoli nella seduta
del 16 ottobre 2024.**

Albano, Ascani, Bagnai, Barbagallo, Barrelli, Bellucci, Benvenuto, Bignami, Bitonci, Braga, Brambilla, Caiata, Carloni, Casasco, Cavandoli, Cecchetti, Cesa, Cirielli, Colosimo, Alessandro Colucci, Sergio Costa, Della Vedova, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Faraone, Ferrante, Ferro, Fitto, Foti, Frassinetti, Freni, Gava, Gebhard, Gemmato, Giachetti, Giglio Vigna, Giorgetti, Gribaudo, Guerini, Gusmeroli, Kelany, Leo, Lollobrigida, Lomuti, Lupi, Magi, Mangialavori, Maschio, Mauri, Mazzi, Meloni, Minardo, Molinari, Mollicone, Molteni, Morrone, Mulè, Nordio, Onori, Osnato, Nazario Pagano, Patriarca, Pellegrini, Pichetto Fratin, Pittalis, Polidori, Prisco, Rampelli, Richetti, Rixi, Rizzetto, Roccella, Romano, Rosato, Angelo Rossi, Rotelli, Scerra, Schullian, Semenzato, Francesco Silvestri, Siracusano, Sportiello, Stefanazzi, Tajani, Tenerini, Trancassini, Tremonti, Vaccari, Varchi, Vinci, Zaratti, Zoffili, Zucconi.

(Alla ripresa pomeridiana della seduta).

Albano, Ascani, Bagnai, Barbagallo, Barrelli, Bellucci, Benvenuto, Bignami, Bitonci, Braga, Brambilla, Caiata, Cappellacci, Carloni, Casasco, Cecchetti, Cesa, Cirielli, Colosimo, Alessandro Colucci, Sergio Costa, Della Vedova, Delmastro Delle Vedove, Donzelli, Faraone, Ferrante, Ferro, Fitto, Foti, Frassinetti, Freni, Gava, Gebhard, Gemmato, Giachetti, Giglio Vigna, Giorgetti, Gribaudo, Guerini, Gusmeroli, Kelany, Leo, Lollobrigida, Lupi, Magi, Mangialavori, Ma-

schio, Mauri, Mazzi, Meloni, Minardo, Molinari, Mollicone, Molteni, Morrone, Mulè, Nordio, Onori, Osnato, Nazario Pagano, Patriarca, Pellegrini, Pichetto Fratin, Polidori, Prisco, Quartapelle Procopio, Rampelli, Richetti, Rixi, Rizzetto, Roccella, Rosato, Angelo Rossi, Rotelli, Scerra, Schullian, Semenzato, Francesco Silvestri, Siracusano, Sportiello, Stefanazzi, Tajani, Tenerini, Trancassini, Tremonti, Vaccari, Varchi, Vinci, Zaratti, Zoffili, Zucconi.

Annunzio di proposte di legge.

In data 15 ottobre 2024 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

SPORTIELLO: « Modifiche alla legge 19 febbraio 2004, n. 40, in materia di creazione medicalmente assistita » (2090);

AMICH ed altri: « Delega al Governo per la disciplina, la realizzazione e lo sviluppo dei centri di elaborazione dati » (2091);

FARAONE: « Modifiche al testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, in materia di contratto di soggiorno per lavoro subordinato e di casi di conversione in permesso di soggiorno per motivi di lavoro » (2092).

Saranno stampate e distribuite.

**Annunzio di proposte di legge
d'iniziativa regionale.**

In data 15 ottobre 2024 è stata presentata alla Presidenza, ai sensi dell'articolo

121 della Costituzione, la seguente proposta di legge:

PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO: « Nuove norme per il contrasto del fenomeno delle persone scomparse » (2093).

Sarà stampata e distribuita.

Adesione di deputati a proposte di legge.

La proposta di legge EVI ed altri: « Disposizioni in materia di riconversione del settore zootecnico per la progressiva transizione agroecologica degli allevamenti intensivi » (1760) è stata successivamente sottoscritta dalla deputata Madia.

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):

BARELLI ed altri: « Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 91, in materia di trasmissione e acquisto della cittadinanza » (2080) *Parere delle Commissioni II, III, V, VI (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), VII e XIV.*

II Commissione (Giustizia)

DELLA VEDOVA ed altri: « Modifiche ai decreti legislativi 5 aprile 2006, n. 160, e 30 gennaio 2006, n. 26, concernenti l'integrazione delle procedure di ammissione e tirocinio dei magistrati ordinari mediante cognizioni teoriche e pratiche in materia di esecuzione delle pene detentive » (2060) *Parere delle Commissioni I, V e XI.*

III Commissione (Affari esteri)

DE LUCA: « Ratifica ed esecuzione dell'Accordo recante modifica del Trattato che istituisce il Meccanismo europeo di stabilità, fatto a Bruxelles il 27 gennaio e l'8

febbraio 2021 » (1925) *Parere delle Commissioni I, V, VI e XIV.*

X Commissione (Attività produttive)

GUSMEROLI ed altri: « Obbligo di adozione del sistema di *front office* con affidamento in delega o convenzione alla competente camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura per la gestione dello sportello unico per le attività produttive da parte dei comuni » (1932) *Parere delle Commissioni I, V e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

Assegnazione di proposta di inchiesta parlamentare a Commissione in sede referente.

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, la seguente proposta di inchiesta parlamentare è assegnata, in sede referente, alla sottoindicata Commissione permanente:

X Commissione (Attività produttive):

DE LUCA: « Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla tutela dei consumatori e degli utenti » (Doc XXII, n. 39) — *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni) e V.*

Trasmmissione dalla Presidenza del Consiglio dei ministri.

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 10 ottobre 2024, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge 15 marzo 2012, n. 21, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 maggio 2012, n. 56, concernente l'esercizio di poteri speciali inerenti agli attivi strategici nei settori dell'energia, dei trasporti e delle comunicazioni, l'estratto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 ottobre 2024, recante l'esercizio di poteri speciali, con prescrizioni, in relazione all'acquisizione, da parte di OEP Heron BidCo Srl, dell'intero capitale sociale di Comau Spa, attualmente detenuto da Stellantis N.V., la quale,

a sua volta acquisirà il 49,9 per cento di OEP Heron BidCo Srl, mentre il restante 50,1 per cento sarà detenuto da OEP Heron MidCo Srl (già Lina Srl), società indirettamente controllata dal fondo statunitense di *private equity* ONE Equity Partners (procedimento n. 373/2024).

Questo documento è trasmesso alla X Commissione (Attività produttive).

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 15 ottobre 2024, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 1-*bis* del decreto-legge 15 marzo 2012, n. 21, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 maggio 2012, n. 56, concernente l'esercizio di poteri speciali inerenti ai servizi di comunicazione elettronica a banda larga con tecnologia 5G, basati sulla tecnologia *cloud* e altri attivi, l'estratto del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 ottobre 2024, concernente l'approvazione, con prescrizioni, del piano annuale della società Iliad Italia Spa relativo agli acquisti di beni e servizi per la progettazione, realizzazione, manutenzione e gestione di reti e servizi di comunicazione elettronica a banda larga basati sulla tecnologia 5G (procedimento n. 371/2024).

Questo documento è trasmesso alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla IX Commissione (Trasporti).

Trasmissione dal Presidente del Consiglio dei ministri.

Il Presidente del Consiglio dei ministri, con lettera in data 15 ottobre 2024, ha trasmesso l'appendice VI: Tavole di riferimento per le riforme e gli investimenti del Piano strutturale di bilancio di medio termine – Italia – 2025-2029, di cui al capo IV del regolamento (UE) 2024/1263 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2024 (Doc. CCXXXII, n. 1), di cui è stato dato annuncio all'Assemblea nella seduta del 1° ottobre 2024.

Questo documento è trasmesso alla V Commissione (Bilancio).

Annunzio di sentenza della Corte costituzionale.

La Corte costituzionale ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 30, secondo comma, della legge 11 marzo 1953, n. 87, copia della seguente sentenza che, ai sensi dell'articolo 108, comma 1, del Regolamento, è inviata alla II Commissione (Giustizia), nonché alla I Commissione (Affari costituzionali):

in data 3 ottobre 2024 Sentenza n. 160 del 6 giugno – 3 ottobre 2024 (Doc. VII, n. 380), con la quale:

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'articolo 7, terzo comma, della legge 28 febbraio 1985, n. 47 (Norme in materia di controllo dell'attività urbanistico-edilizia, sanzioni, recupero e sanatoria delle opere edilizie), nella parte in cui non fa salvo il diritto di ipoteca iscritto a favore del creditore, non responsabile dell'abuso edilizio, in data anteriore alla trascrizione nei registri immobiliari dell'atto di accertamento dell'inottemperanza alla ingiunzione a demolire;

dichiara inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 31, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, recante « Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia. (Testo A) », sollevate, in riferimento agli articoli 3, 24, 42 e 117, primo comma, della Costituzione, quest'ultimo in relazione all'articolo 1 del Protocollo addizionale alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, dalla Corte di cassazione, sezioni unite civili;

dichiara, in via consequenziale, ai sensi dell'articolo 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l'illegittimità costituzionale dell'articolo 31, comma 3, primo e secondo periodo, del decreto del Presidente della Repubblica n. 380 del 2001, nella parte in cui non fa salvo il diritto di ipoteca iscritto a favore del creditore, non responsabile dell'abuso edilizio, in data anteriore alla trascrizione nei registri immobiliari dell'atto di accer-

tamento dell'inottemperanza alla ingiunzione a demolire.

Trasmissione dal Ministro per i rapporti con il Parlamento.

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera pervenuta in data 16 ottobre 2024, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 9, comma 1-*bis*, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, il progetto di documento programmatico di bilancio per l'anno 2025 (Doc. XI, n. 2).

Questo documento è trasmesso alla V Commissione (Bilancio).

Trasmissione dalla Commissione europea.

La Commissione europea, in data 14 ottobre 2024, ha trasmesso i seguenti documenti, che sono trasmessi alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

documento C(2024)7200 final, recante la risposta della Commissione europea al documento della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea) (Doc. XVIII, n. 19), in merito alla relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sui lavori dei comitati nel 2022 (COM(2023) 664 final);

documento C(2024) 7221 final, recante la risposta della Commissione europea al documento della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea) (Doc. XVIII, n. 18), in merito alla relazione della Commissione – Relazione annuale 2022 sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità e sui rapporti con i Parlamenti nazionali (COM(2023) 640 final).

Annunzio di progetti di atti dell'Unione europea.

La Commissione europea, in data 15 ottobre 2024, 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 della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sull'esercizio del potere di adottare atti delegati conferito alla Commissione a norma della direttiva 86/278/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1986, concernente la protezione dell'ambiente, in particolare del suolo, nell'utilizzazione dei fanghi di depurazione in agricoltura, della direttiva 94/62/CE, del 20 dicembre 1994, sugli imballaggi e i rifiuti di imballaggio, della direttiva 2000/53/CE, del 18 settembre 2000, relativa ai veicoli fuori uso, del regolamento (CE) n. 1013/2006 relativo alle spedizioni di rifiuti, della direttiva 2006/66/CE, del 6 settembre 2006, relativa a pile e accumulatori e ai rifiuti di pile e accumulatori e della direttiva 2008/98/CE, del 19 novembre 2008, relativa ai rifiuti (COM(2024) 454 final), che è assegnata in sede primaria alla VIII Commissione (Ambiente);

Proposta di decisione del Consiglio relativa alla posizione da adottare a nome dell'Unione nelle riunioni dei partecipanti all'accordo OCSE sui crediti all'esportazione che beneficiano di sostegno pubblico in merito alle linee comuni per le prescrizioni sul pagamento in acconto minimo (COM(2024) 459 final), che è assegnata in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri).

La Commissione europea, in data 15 ottobre 2024, ha trasmesso un nuovo testo della proposta di decisione del Consiglio riguardante la conclusione, a nome dell'Unione, dell'accordo tra l'Unione europea e la Repubblica di Serbia relativo alle attività operative svolte dall'Agenzia europea della guardia di frontiera e costiera nella Repubblica di Serbia (COM(2024) 161 final/2) e del relativo allegato, che sostituiscono i documenti COM(2024) 161 final e COM(2024) 161 final – Annex, già assegnati, in data 27 marzo 2024, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alla III

Commissione (Affari esteri), con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 15 ottobre 2024, 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 inoltre richiamato l'attenzione sui seguenti documenti, già trasmessi dalla Commissione europea e assegnati alle competenti Commissioni, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento:

Proposta di decisione di esecuzione del Consiglio recante modifica della decisione di esecuzione (UE) 2018/593 che autorizza la Repubblica italiana a introdurre una misura speciale di deroga agli articoli 218 e 232 della direttiva 2006/112/CE relativa al sistema comune d'imposta sul valore aggiunto (COM(2024) 447 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica il regolamento (UE) 2023/1115 per quanto riguarda le disposizioni relative alla data di applicazione (COM(2024) 452 final);

Proposta di regolamento del Consiglio sul rilascio delle credenziali di viaggio digitali basate sulla carta d'identità e sulle norme tecniche per tali credenziali (COM(2024) 671 final).

Comunicazione di nomina governativa.

Il Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, con lettera in data 10 ottobre 2024, ha dato comunicazione, ai sensi dell'articolo 9 della legge 24 gennaio

1978, n. 14, della nomina del dottor Pasquale Pazienza a commissario straordinario dell'Ente parco nazionale del Gargano.

Questa comunicazione è trasmessa alla VIII Commissione (Ambiente).

Comunicazione di nomine ministeriali.

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettere in data 11 ottobre 2024, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 19, comma 9, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le comunicazioni concernenti il conferimento, ai sensi dei commi 4 e 5-bis del medesimo articolo 19, dei seguenti incarichi di livello dirigenziale generale nell'ambito del Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione del Ministero dell'istruzione e del merito:

alla dottoressa Francesca Carbone, l'incarico di direttore della Direzione generale per lo studente, l'inclusione, l'orientamento e il contrasto alla dispersione scolastica;

al dottor Maurizio Adamo Chiappa, l'incarico di direttore della Direzione generale per l'istruzione tecnica e professionale e per la formazione tecnica.

Queste comunicazioni sono trasmesse alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla VII Commissione (Cultura).

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 11 ottobre 2024, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 19, comma 9, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, la comunicazione concernente il conferimento, ai sensi del comma 4 del medesimo articolo 19, dei seguenti incarichi di livello dirigenziale generale nell'ambito del Ministero dell'università e della ricerca:

al dottor Gianluca Cerracchio, l'incarico di direttore della Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio;

al dottor Gianluigi Consoli, l'incarico di direttore della Direzione generale del-

l'internazionalizzazione e della comunicazione;

al dottor Vincenzo Di Felice, l'incarico di direttore della Direzione generale della ricerca;

alla dottoressa Marcella Gargano, l'incarico di direttore della Direzione generale delle istituzioni della formazione superiore.

Questa comunicazione è trasmessa alla I Commissione (Affari costituzionali) e alla VII Commissione (Cultura).

**Richiesta di parere parlamentare
su proposta di nomina.**

Il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera

in data 11 ottobre 2024, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 145, la richiesta di parere parlamentare sulla proposta di nomina del professor Ezio Mesini a presidente del Comitato per la sicurezza delle operazioni a mare **(55)**.

Questa richiesta è assegnata, ai sensi del comma 4 dell'articolo 143 del Regolamento, alle Commissioni riunite VIII (Ambiente) e X (Attività produttive) che dovranno esprimere il prescritto parere entro il 5 novembre 2024.

Atti di controllo e di indirizzo.

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

PROPOSTA DI MODIFICAZIONE AL REGOLAMENTO (MODIFICHE AL REGOLAMENTO PER LA RAZIONALIZZAZIONE DI FASI E DI TEMPI DEI PROCEDIMENTI E PER L'AGGIORNAMENTO DEL TESTO) (Doc. II, n. 9)

Doc. II, n. 9 – Proposta di modificazione

**MODIFICA PROPOSTA DALLA
GIUNTA PER IL REGOLAMENTO**

Art. 16-bis.

Al comma 2, la parola: « sei » è sostituita dalla seguente: « dieci ».

Art. 24.

Al comma 8, primo periodo, le parole: « quello previsto per un intervento dall'articolo 39, comma 1 » sono sostituite dalle seguenti: « trenta minuti ».

Art. 39.

Il comma 1 è sostituito dal seguente:

1. Salvo i termini più brevi previsti dal Regolamento, la durata degli interventi in una discussione non può eccedere i dieci minuti. Nella discussione sulle linee generali di un progetto di legge ove per un Gruppo sia iscritto a parlare un solo deputato il limite di tempo per tale intervento è aumentato a venti minuti.

Al comma 5, il primo periodo è sostituito dal seguente:

Il termine previsto dal comma 1 è aumentato a trenta minuti per la discussione su mozioni di fiducia e di sfiducia e per la

discussione sulle linee generali dei progetti di legge costituzionale e in materia elettorale.

Art. 46.

Il comma 1 è sostituito dal seguente:

1. Le deliberazioni dell'Assemblea e delle Commissioni in sede legislativa, redigente, nella discussione di risoluzioni, nell'esame di atti del Governo ai fini dell'espressione del parere parlamentare e in ogni altra sede nella quale le Commissioni esprimono la volontà definitiva della Camera, oltre che nelle votazioni elettive di loro competenza, non sono valide se non è presente la maggioranza dei loro componenti. Per le deliberazioni delle Commissioni nelle altre sedi è sufficiente la presenza di un quarto dei loro componenti.

Art. 47.

Il comma 1 è sostituito dal seguente:

1. Alla verifica del numero legale in Assemblea si procede con registrazione della presenza mediante il procedimento elettronico. In Commissione per la verifica del numero legale il Presidente dispone l'appello.

Al comma 2, primo periodo, le parole: « un'ora » sono sostituite dalle seguenti: « non meno di venti minuti ».

Art. 49.

Al comma 5, primo periodo, la parola: « venti » è sostituita dalla seguente: « dieci ».

Art. 51.

Al comma 1, dopo le parole: « la votazione nominale » sono aggiunte le seguenti: « , per le Commissioni limitatamente ai casi di cui al primo periodo del comma 1 dell'articolo 46, ».

Art. 54.

Al comma 5, la parola: « stenografico » è soppressa.

Art. 83.

Al comma 1, primo periodo, la parola: « venti » è sostituita dalla seguente: « dieci ».

Art. 85.

L'articolo è sostituito dal seguente:

1. Chiusa la discussione sulle linee generali si passa alla discussione degli articoli. Questa consiste nella discussione del complesso degli emendamenti e articoli aggiuntivi proposti agli articoli del progetto di legge.

2. Qualora la Commissione bilancio abbia espresso su una o più disposizioni parere contrario o parere favorevole condizionatamente a modificazioni specificamente formulate, e la Commissione che ha svolto l'esame in sede referente non vi si sia adeguata, il Presidente ne avverte l'Assemblea prima di passare alla discussione di cui al comma 1.

3. Un deputato per ciascun Gruppo può intervenire nella discussione degli articoli per non più di dieci minuti. Il Presidente concede la parola a un deputato per ciascuna delle componenti politiche costituite nel Gruppo misto stabilendo le modalità e i limiti di tempo degli interventi. Il termine è di trenta minuti per i progetti di legge costituzionale e in materia elettorale. È in

facoltà del Presidente della Camera, per altri progetti di legge, di aumentare il termine se la loro particolare importanza lo richieda.

4. Su ciascun articolo, emendamento, subemendamento e articolo aggiuntivo è consentita una dichiarazione di voto per non più di cinque minuti ad un deputato per Gruppo. Il Presidente concede la parola ad un deputato per ciascuna delle componenti politiche costituite nel Gruppo misto e ai deputati che intendano esprimere un voto diverso rispetto a quello dichiarato dal proprio Gruppo, stabilendo le modalità e i limiti di tempo degli interventi.

5. Qualora siano stati presentati ad uno stesso testo una pluralità di emendamenti, subemendamenti o articoli aggiuntivi tra loro differenti esclusivamente per variazione a scalare di cifre o dati o espressioni altrimenti graduate, il Presidente pone in votazione quello che più si allontana dal testo originario e un determinato numero di emendamenti intermedi sino all'emendamento più vicino al testo originario, dichiarando assorbiti gli altri. Nella determinazione degli emendamenti da porre in votazione il Presidente terrà conto dell'entità delle differenze tra gli emendamenti proposti e della rilevanza delle variazioni a scalare in relazione alla materia oggetto degli emendamenti. Qualora il Presidente ritenga opportuno consultare l'Assemblea, questa decide senza discussione per alzata di mano. È altresì in facoltà del Presidente di modificare l'ordine delle votazioni quando lo reputi opportuno ai fini dell'economia o della chiarezza delle votazioni stesse.

Art. 85-bis.

Al comma 1, primo periodo, le parole: « comma 8 » sono sostituite dalle seguenti: « comma 5 ».

Al comma 4, le parole: « comma 8 » sono sostituite dalle seguenti: « comma 5 ».

Art. 86.

Dopo il comma 2 è aggiunto il seguente:

2-bis. La procedura di cui al comma 2 si applica altresì agli emendamenti da valu-

tare con riferimento al riparto di competenze legislative di cui all'articolo 117 della Costituzione, che a tal fine sono trasmessi alla Commissione Affari costituzionali.

Art. 88.

L'articolo è sostituito dal seguente:

1. Nel termine stabilito dal Presidente, sentiti i Presidenti dei Gruppi, ciascun deputato può presentare non più di un ordine del giorno formulato secondo principi di concisione, essenzialità e chiarezza e recante istruzioni o impegni al Governo in relazione a specifiche disposizioni della legge in esame. Il Presidente può eccezionalmente consentire la presentazione di un ordine del giorno oltre il termine stabilito quando essa appaia come necessaria nel corso della discussione degli articoli e l'ordine del giorno sia sottoscritto da un Presidente di Gruppo.

2. Una volta concluso l'esame degli articoli, sugli ordini del giorno presentati il Governo esprime parere favorevole, eventualmente subordinato all'accettazione da parte del presentatore di una proposta di riformulazione, contrario ovvero può accogliere l'ordine del giorno come raccomandazione. Ciascun deputato può dichiarare il proprio voto sugli ordini del giorno con un unico intervento sul loro complesso per non più di otto minuti o con non più di tre interventi distinti per una durata complessivamente non superiore. Non si procede alla votazione degli ordini del giorno sui quali il Governo abbia espresso parere favorevole, anche subordinato ad una riformulazione accettata dal presentatore, e di quelli accolti dal Governo come raccomandazione con il consenso del presentatore. Ove il presentatore non accetti l'accoglimento dell'ordine del giorno come raccomandazione e ne richieda la votazione, si procede al voto previa nuova espressione del parere del Governo, favorevole o contrario. È in ogni caso possibile per il Governo rimettersi all'Assemblea. È esclusa in ogni caso la votazione per parti separate.

3. Non sono ammissibili ordini del giorno che riproducano emendamenti o articoli aggiuntivi respinti.

Art. 109.

Al comma 1, dopo le parole: « pervenute alla Camera » sono aggiunte le seguenti: « , anche in formato elettronico secondo le modalità stabilite dalla Giunta per il Regolamento, ».

Art. 110.

Il comma 1 è sostituito dal seguente:

1. Un presidente di Gruppo o sette deputati possono presentare una mozione di contenuto omogeneo e nella parte motiva formulata secondo principi di concisione, essenzialità e chiarezza, al fine di promuovere una deliberazione dell'Assemblea su un determinato argomento.

Art. 112.

Al comma 1, le parole: « Qualora l'Assemblea lo consenta, » sono soppresse.

Art. 114.

Il comma 4 è abrogato.

Il comma 5 è sostituito dal seguente:

5. La votazione di una mozione può farsi per parti separate se lo richiedano i presentatori, il Governo o un Presidente di Gruppo e comunque vi consenta il primo firmatario.

Art. 118.

Il comma 1 è sostituito dal seguente:

1. In occasione di dibattiti in Assemblea su comunicazioni del Governo o su mozioni, ciascun deputato può presentare, nel termine stabilito dal Presidente, sentiti i Presidenti dei Gruppi, una proposta di risoluzione, formulata nel rispetto dei criteri di cui al comma 1 dell'articolo 110, che è votata al termine della discussione. Si applica l'articolo 114, comma 5.

Art. 147.

Il comma 1 è abrogato.

Dopo l'articolo 153-quinquies è aggiunto il seguente:

Art. 153-sexies.

1. Le presenti modifiche al Regolamento entrano in vigore il 1° gennaio 2025.

PROPOSTE DI PRINCIPI E CRITERI DIRETTIVI PER LA RIFORMULAZIONE DEL TESTO DELLA GIUNTA

Modificare l'articolo 24, comma 3, secondo periodo, sostituendo le parole «un quinto», con «un terzo» e, conseguentemente, al quarto periodo, aggiungere le parole « , ferma restando la quota di cui al secondo periodo », al fine di ampliare, nell'ambito del calendario dei lavori (da un quinto ad un terzo), le proposte di esame formulate dai Gruppi di opposizione, anche computando il tempo dedicato ai disegni di legge di conversione dei decreti-legge.

(Proposta n. 2)

D'Orso.

– Modificare l'articolo 41 prevedendo che:

1. gli interventi per richiamo al Regolamento o per l'ordine dei lavori di cui al comma 1 siano ammessi soltanto quando vertano in modo diretto e univoco sullo svolgimento e sulle modalità della discussione o della deliberazione o comunque del passaggio procedurale nel quale, al momento in cui vengono proposti, sia impegnata l'Assemblea o la Commissione;

2. ogni altro richiamo o intervento, comprese le richieste di informativa al Governo, sia collocato all'inizio della seduta, nei trenta minuti successivi all'approvazione del processo verbale, ovvero al termine della stessa;

3. sia stabilito che eccezionali deroghe a quanto previsto ai punti 1 e 2 siano rimesse in via esclusiva alla decisione della Presidenza, senza che su di essa si apra dibattito;

4. sia introdotta una disciplina dei cosiddetti interventi di fine seduta, che stabilisca che essi devono riguardare argomenti di carattere generale ovvero problematiche di carattere territoriale, commemorazioni o celebrazioni di eventi e ricorrenze o per sollecitare risposte ad atti di sindacato ispettivo; che essi non possano essere in nessun modo un mezzo surrettizio per introdurre argomenti per i quali il Regolamento prevede apposita disciplina nel suo articolato; che essi non possano avere durata superiore a due minuti e che siano consentiti, in ciascuna seduta, ad un numero massimo di deputati pari al 5 per cento della consistenza numerica di ciascun Gruppo, garantendo comunque un intervento ai Gruppi di consistenza inferiore ai venti deputati.

– Modificare l'articolo 116 sostituendo, al comma 3, l'attuale previsione del decorso di almeno ventiquattro ore per la votazione della questione di fiducia, salvo diverso accordo fra i Gruppi, con la previsione del decorso di almeno venti minuti dal momento della relativa posizione da parte del Governo.

(Proposta n. 1)

Giachetti.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA

Iniziative di competenza volte a prevenire e contrastare il rischio di infiltrazioni criminali in relazione alla costruzione dei centri per i migranti in Albania – 3-01488

BONELLI, ZANELLA, FRATOIANNI, ZARATTI, BORRELLI, DORI, GHIRRA, GRIMALDI, MARI e PICCOLOTTI. – *Al Ministro dell'interno.* – Per sapere – premesso che:

il 15 febbraio 2024 è stata approvata la legge n. 14 di ratifica ed esecuzione del Protocollo Italia-Albania in materia migratoria;

il Protocollo prevede che l'Albania fornisca all'Italia gli spazi per costruire due centri per il trattenimento delle persone migranti: uno nel porto di Shengjin, e l'altro a Gjader;

dopo numerosi rinvii della data di apertura dei centri, il Governo ne ha annunciato l'apertura per lunedì 14 ottobre 2024;

il quotidiano *Domani* ha recentemente svelato che numerosi degli appalti per la costruzione dei centri in Albania sono stati affidati senza gara pubblica per circa 60 milioni di euro, con deroghe al codice degli appalti e senza alcuna verifica antimafia;

tra gli affidamenti diretti sopra al milione riportati da *Domani* alcuni sono da 25, 10, 7, 12, 9 milioni di euro ad aziende ignote;

Domani rivela che l'unico operatore economico selezionato con sede in Albania

è la ditta «Everest Shpk»: non si conoscono i nomi dei subappaltatori;

nei cantieri di Shengjin e Gjader hanno lavorato operai sia albanesi che kosovari, ma non vi sono ulteriori informazioni in merito;

secondo *Transparency international*, l'Albania è il Paese più corrotto dell'area europea;

come mostrato nella puntata del programma *Report* del 21 aprile 24 «*(Hot)Spot albanese*» vi è sui lavori dei centri l'appetito dei cartelli della mafia albanese;

come svela anche *Domani* (in data 2 giugno 2024) l'area del centro di Gjader è una zona dove il crimine organizzato albanese prospera;

fonti investigative in Albania e Italia hanno infatti confermato che nel territorio in questione la criminalità ricicla denaro del narcotraffico e controlla aziende che si occupano di lavori pubblici;

anche la magistratura dello Spak (ente indipendente del sistema giudiziario albanese) commenta: «I gruppi organizzati vanno sempre alla ricerca di fondi pubblici»;

proprio nel comune di Lezhe, dove sorge il centro di Gjader, un altro procuratore della Spak ha indagato su un giro di malaffare e corruzione, traffico di droga e omicidi per cui anche il capo della polizia locale di Lezhe, il capo della narcotici e un ex deputato, Arben Ndoke, sono stati indagati;

è necessario che il Parlamento venga informato circa le società affidatarie e sub-

affidatarie dei lavori per la costruzione dei centri albanesi —:

quali iniziative siano state messe in atto ai fini di prevenire e contrastare il rischio di infiltrazioni criminali riguardo alla costruzione dei centri di cui in premessa.

(3-01488)

Ulteriori iniziative in materia di gestione dei flussi migratori, alla luce dell'avvio della fase operativa del Protocollo d'Intesa tra Italia e Albania — 3-01489

PAOLO EMILIO RUSSO, NAZARIO PAGANO, BARELLI e BATTELOCCHIO. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

il Protocollo d'Intesa tra Italia e Albania per la gestione dei flussi migratori è entrato nella fase operativa: lo dimostrano la messa in attività dei due centri (Schengjin e Gjiader) e l'arrivo del primo gruppo di migranti;

come previsto dagli accordi, entro quattro settimane dovranno essere vagliate le domande di asilo, trasferendo in Italia gli aventi diritto e rimpatriando gli altri;

come il Ministro interrogato ha affermato al G7 dei Ministri dell'interno, in molti Paesi europei c'è grande interesse nei confronti della soluzione individuata dall'Italia con il « modello Albania »: 15 Stati hanno sottoscritto una richiesta formale alla Commissione europea finalizzata a guardare con attenzione a tale modello, come possibilità di estensione;

il Governo italiano sta operando con successo nella direzione di fermare l'immigrazione illegale e riportare sotto controllo un fenomeno inevitabile, che l'Italia gestisce e non subisce più, come capitato talvolta in passato;

la corretta gestione dei flussi migratori, consentendo l'ingresso ai lavoratori regolari, riconoscendo asilo agli aventi diritto e respingendo, tramite rimpatri celeri, gli irregolari, è di fondamentale impor-

tanza non solo per l'Italia, ma per gran parte dell'Europa;

con il citato Protocollo d'intesa con l'Albania e da ultimo con il decreto-legge n. 145 del 2024, in materia di lavoratori stranieri e gestione dei flussi migratori, si prosegue lungo questa strada —:

quali ulteriori iniziative intenda assumere il Governo, nel pieno rispetto dei diritti umani, per proseguire sulla strada intrapresa in materia di immigrazione e se i pronunciamenti della magistratura italiana ed europea possano mettere a rischio gli obiettivi prefissati. (3-01489)

Iniziative di competenza per destinare ad altre finalità le risorse finanziarie previste per l'attuazione dell'accordo tra Italia e Albania in materia di immigrazione, con particolare riferimento all'incremento dei presidi a tutela della sicurezza sul territorio nazionale — 3-01490

ALFONSO COLUCCI, ALIFANO, AURIEMMA e PENZA. — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere — premesso che:

700 milioni di euro e il costo dell'accordo italo-albanese per la costruzione dei centri in Albania, un *hotspot* e un centro di permanenza per i rimpatri, ove saranno delocalizzati i migranti provenienti da Paesi extra Unione europea considerati dal Governo « sicuri » — migranti maschi, adulti, soccorsi in acque internazionali dalle navi militari italiane: 880 posti nell'*hotspot* e 144 nel centro di permanenza per i rimpatri;

come riferito dalla stampa, il 14 ottobre 2024 sono sbarcati a Lampedusa 1.000 migranti; nella stessa giornata, il primo trasbordo verso l'Albania di 16 migranti, a bordo della nave *Libra*, di nazionalità bangladese ed egiziana; il costo di questo primo viaggio si aggira tra i 250 e i 290 mila euro; per i soli trasbordi dei soli primi tre mesi è stimato un costo di 13,5 milioni di euro — tutti costi di gestione aggiuntivi;

la sentenza del 4 ottobre 2024 della Corte di giustizia dell'Unione europea ha

ridefinito i criteri di «Paese sicuro» — dovranno applicarsi in tutti i Paesi membri — annullando il presupposto fondamentale per la delocalizzazione di migranti: risultano esclusi i Paesi qualificati sicuri dal Governo, quali la Tunisia, l'Egitto e il Bangladesh, dai quali arriva la grandissima parte dei migranti, che non potranno essere trasferiti in Albania;

moltissimi agenti delle forze dell'ordine sono già presenti — molti altri vi saranno trasferiti — in Albania, dove il Governo garantisce una spesa in presidi, numero di personale e alloggi altissima, in netto contrasto con la situazione sul territorio nazionale, che vede in aumento la criminalità predatoria e l'insicurezza reale e percepita, che registra grave carenza di organici e presidi, esasperazione per i troppi straordinari, contratto scaduto da oltre mille giorni;

gli interroganti hanno costantemente stigmatizzato come aberrante e traballante il fondamento giuridico e l'intera operazione in Albania, unitamente all'abnorme esborso di soldi pubblici sostenuto dai contribuenti, cittadini e imprese italiani, e che ben altrimenti potevano essere impiegati per sostenere le gravi carenze dei trasporti, i settori economici in crisi, le fasce della popolazione in sofferenza, le forze dell'ordine, in luogo dei tagli e dei sacrifici richiesti nell'affannosa ricerca di risorse —:

quali iniziative intenda assumere, per quanto di competenza, affinché le risorse esorbitanti dell'accordo con l'Albania, inidoneo, a giudizio degli interroganti, a risolvere il fenomeno dell'immigrazione irregolare, possano essere destinate a finalità certamente più utili, quale l'incremento dei presidi a tutela della sicurezza sul territorio nazionale, in luogo dei sacrifici annunciati. (3-01490)

Iniziative volte ad accelerare le procedure di rilascio e rinnovo dei permessi di soggiorno — 3-01491

BENZONI, RICHETTI, BONETTI, D'ALESSIO, GRIPPO, SOTTANELLI e PASTO-

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

il permesso di soggiorno autorizza la presenza dello straniero sul territorio dello Stato italiano e ne documenta la regolarità, consentendo di svolgere attività, autorizzando l'accesso ai diritti e ai servizi riconosciuti agli stranieri, l'iscrizione nelle liste anagrafiche e il rilascio della carta di identità e del codice fiscale, utile, ad esempio, per ricevere assistenza sanitaria o aprire un conto bancario;

le procedure per il rilascio o il rinnovo del permesso di soggiorno sono in capo all'ufficio immigrazione della questura individuata con riferimento al luogo di residenza dello straniero, con modalità e termini ben definiti dalla normativa;

da numerose recenti segnalazioni e notizie apprese a mezzo stampa, emerge una situazione di enorme difficoltà nell'evasione delle relative pratiche, con tempi di attesa irragionevolmente lunghi che creano enormi problemi per le numerose persone straniere che contribuiscono al mantenimento del sistema economico italiano;

tali ritardi appaiono imputabili alla grave carenza di organico che interessa gli uffici, con conseguenti disagi e denunce da parte dei cittadini stranieri bloccati da un'intricata trafila burocratica che li costringe a rimanere per mesi senza un documento valido, compromettendone la possibilità di trovare lavoro;

inoltre, le testimonianze di chi ha vissuto l'esperienza della richiesta del permesso di soggiorno presso gli uffici delle questure italiane ad avviso degli interroganti non sono degne di un Paese che si reputa «civile»: lunghe code già dalle ore notturne e in qualunque condizione climatica per vincere la concorrenza di migliaia di altri cittadini in cerca di un appuntamento;

i ritardi accumulati, poi, fanno pervenire alla consegna di permessi di soggiorno con una validità rimanente esigua, o in alcuni casi addirittura scaduta; altre volte, le questure consegnano una versione che

non sostituisce il documento vero e proprio e un « cedolino » che, di conseguenza, non ha valore legale ai fini di un'assunzione lavorativa o della stipula di un contratto di locazione. Infine, sempre più spesso si è costretti a richiedere l'assistenza di un avvocato per impugnare le mancate risposte, con un ulteriore esborso per il riconoscimento di un proprio diritto garantito dalla legge;

ad oggi, l'assunzione di lavoratori interinali presso le questure non si è rivelata affatto sufficiente —:

quali iniziative di competenza intenda adottare per risolvere con la massima priorità i ritardi relativi al rilascio e al rinnovo dei permessi di soggiorno e se non ritenga di prevedere un ulteriore potenziamento del personale impiegato, al fine di consentire un'efficace ed efficiente operatività dei competenti uffici sull'intero territorio nazionale. (3-01491)

Iniziative di competenza per la prevenzione e il contrasto delle attività di proselitismo e di radicalizzazione riconducibili all'estremismo e al terrorismo di matrice religiosa — 3-01492

BORDONALI, MOLINARI, ANDREUZZA, ANGELUCCI, BAGNAI, BARABOTTI, BELLOMO, BENVENUTO, DAVIDE BERGAMINI, BILLI, BISA, BOF, BOSSI, BRUZZONE, CANDIANI, CAPARVI, CARLONI, CARRÀ, CATTOI, CAVANDOLI, CECCHETTI, CENTEMERO, COIN, COMAROLI, CRIPPA, DARA, DI MATTINA, FORMENTINI, FRASSINI, FURGIUELE, GIACCONE, GIAGONI, GIGLIO VIGNA, GUSMEROLI, IEZZI, LATINI, LAZZARINI, LOIZZO, MACCANTI, MARCHETTI, MATONE, MIELE, MONTEMAGNI, MORRONE, NISINI, OTTAVIANI, PANIZZUT, PIERRO, PIZZIMENTI, PRETTO, RAVETTO, SASSO, STEFANI, SUDANO, TOCCALINI, ZIELLO, ZINZI e ZOFFILI. — Al Ministro dell'interno. — Per sapere — premesso che:

da fonti di stampa si ha notizia che nei giorni scorsi il Ministro interrogato ha

firmato un decreto di allontanamento dal territorio nazionale per ragioni di sicurezza pubblica nei confronti di Zulfiqar Khan, presidente dell'associazione culturale islamica « Iqraa » e, di fatto, *imam* di una moschea in via Jacopo di Paolo a Bologna;

Zulfiqar Khan, di nazionalità pakistana e in Italia dal 1995, era già noto alle cronache per le sue esternazioni e i suoi sermoni contro l'Occidente e Israele, l'omosessualità e il ruolo della donna, fino ad arrivare, dopo l'attacco terroristico del 7 ottobre 2023, a manifestare palesemente apprezzamento per le azioni condotte da Hamas;

queste posizioni sono state espresse con toni sempre più aggressivi, nei dibattiti ai quali partecipava in qualità di « esperto » della religione islamica, e diffuse anche sui profili *social* e sul *web*, per raggiungere così un pubblico potenzialmente illimitato e finendo per rappresentare un rischio sempre più grave per la sicurezza nazionale;

quello dell'*imam* di Bologna non è purtroppo un caso isolato, come dimostrano le diverse espulsioni per motivi di sicurezza, adottate negli scorsi mesi e riportate dalla stampa, di altri soggetti che inneggiavano al terrorismo e facevano attività di proselitismo nel nostro Paese, anche in pubblico e durante delle funzioni religiose;

nonostante la capillare attività investigativa delle forze dell'ordine e delle altre autorità preposte che costantemente monitorano le possibili minacce alla sicurezza dello Stato, tali espulsioni confermano la necessità di una costante attenzione sui probabili rischi nel nostro Paese, in particolare dopo i tragici fatti del 7 ottobre 2023 —:

quali iniziative di competenza si intendano assumere per la prevenzione e il contrasto delle attività di proselitismo e di radicalizzazione riconducibili all'estremismo e al terrorismo di matrice religiosa.

(3-01492)

Iniziative di competenza volte ad assicurare il diritto alla salute e alle prestazioni sanitarie ai cittadini della Liguria – 3-01493

GHIO, FURFARO, CIANI, GIRELLI, MALAVASI, STUMPO, FERRARI, CASU e FORNARO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

« la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti ». Così recita l'articolo 32 della Costituzione, sancendo il diritto alla salute come un diritto fondamentale ed universale;

in seguito, con l'articolo 1 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è stato istituito il Servizio sanitario nazionale e sono stati fissati gli obiettivi legati ai principi di universalità, eguaglianza ed equità;

l'efficienza del Servizio sanitario nazionale è frutto sia delle risorse dedicate che dei singoli modelli organizzativi che ciascuna regione adotta;

lo scenario che restituisce la regione Liguria presenta gravi criticità, con 850.000 esami in attesa nel 2023 e in alcune aziende sanitarie locali 259 giorni d'attesa per poter eseguire una colonscopia urgente, 249 per ecoaddome, 308 per ecocolordoppler, 180 per una visita oculistica, solo per citare qualche esempio, e, nonostante, negli ultimi due anni sulle liste d'attesa la regione abbia stanziato 100 milioni di euro, esclusivamente per la sanità privata, per recuperare il *gap*;

a giudizio degli interroganti in Liguria con il governo di centrodestra si è assistito: a privatizzazioni selvagge; a mancati investimenti sulla sanità pubblica; a non valorizzazione delle competenze; a nessun investimento nell'erogazione dei servizi; a nessun ospedale, seppur promesso, realizzato; a interi reparti ormai gestiti solo con personale a gettone che ha portato inevitabilmente la sanità ligure allo sfascio;

la stessa A.li.sa, l'Azienda ligure sanitaria fondata nel 2016 dalla prima giunta

Toti che doveva « coordinare » le aziende e razionalizzare la spesa sanitaria, ad avviso degli interroganti ha pienamente fallito nel suo ruolo, tant'è che ora si annunciano le ennesime consulenze esterne con i tagli lineari ai bilanci delle aziende;

per ripianare un bilancio mandato in dissesto dall'attuale governo si annunciano ulteriori tagli alla sanità regionale, che andranno a colpire indiscriminatamente situazioni già critiche, quali la medicina territoriale, la salute mentale, la neuropsichiatria infantile o addirittura il blocco delle assunzioni;

la strada da percorrere è sicuramente un'altra rispetto a quella intrapresa in questi ultimi anni dal governo regionale e passa dal rafforzamento del pubblico e dalla costruzione di eccellenze sul territorio per invertire una tendenza che con la destra è solo peggiorata —:

alla luce di quanto espresso in premessa quali iniziative urgenti, per quanto di competenza, il Ministro intenda interrogato adottare affinché sia garantito il diritto alla salute e alle prestazioni sanitarie, così come sancito dall'articolo 32 della Costituzione a coloro che risiedono in Liguria.

(3-01493)

Iniziative in materia di sicurezza e trattamento economico del personale sanitario, con particolare riferimento al personale impegnato in attività di pronto soccorso – 3-01494

LUPI, ROMANO, BICCHIELLI, BRAMBILLA, CAVO, ALESSANDRO COLUCCI, PISANO, SEMENZATO e TIRELLI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il problema della sicurezza e della disparità di trattamento economico, in particolare del pronto soccorso, sono i principali elementi causa dell'allontanamento dei giovani dalle specializzazioni emergenziali;

la sicurezza per i medici è garantita dal decreto legislativo n. 81 del 2008, dalla

raccomandazione ministeriale n. 8 del 2007, dalle linee guida 2015 Osha e dalle linee guida 2015 Nice;

su 718 posti disponibili, l'anno scorso per chirurgia generale ne sono stati coperti solo 278, delle 898 borse per la scuola di emergenza urgenza ne sono state utilizzate dagli specializzandi solo 225, per l'anestesia e rianimazione sono stati coperti 753 posti coperti, a fronte di 1.567 borse di specializzazione;

le peggiori *performance* riguardano medicina delle cure primarie, in cui è stato coperto solamente il 10,1 per cento dei posti, radioterapia farmacologia e tossicologia;

uno specializzando, indipendentemente dalla specializzazione scelta, riceve una borsa di studio di circa 1.700 euro mensili a fronte di turni stremanti in sala operatoria o in pronto soccorso e, purtroppo, troppo frequentemente sono sottoposti a pericolo per la propria incolumità;

il fattore economico e l'impossibilità per molte specializzazioni di non poter integrare con la libera professione impongono ai giovani medici di integrare il lavoro svolto con ore notturne in guardia medica;

rispetto al resto d'Europa il nostro Paese si trova al quartultimo posto per gli stipendi dei medici a fronte del costo medio della vita;

tra il 2010 e il 2022 circa 22.000 medici hanno deciso, spinti da contratti di formazione pari a 4.500 euro, di trasferirsi all'estero e rimanervi con contratti a tempo indeterminato da 6.000 euro, contribuendo così al fenomeno dei « cervelli in fuga »;

i dati provvisori di luglio-agosto 2024, nel pronto soccorso, segnano un aumento degli accessi tra il 5 e il 15 per cento in grandi città come Milano e Torino, ma anche in piccoli centri come Potenza, dove si è arrivati a un +14 per cento;

l'aumento degli accessi e il livello di affollamento del pronto soccorso è causato, anche, da uno storico indebolimento delle reti di medicina territoriale;

la Commissione giustizia del Senato della Repubblica ha avviato l'esame del disegno di legge recante « Misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni, nonché di danneggiamento dei beni destinati all'assistenza sanitaria » —;

quali iniziative intenda assumere per fronteggiare questa emergenza. (3-01494)

Iniziative di competenza in relazione alla crisi idrica in Sicilia – 3-01495

FARAONE, GADDA, DEL BARBA, BONIFAZI, BOSCHI, GIACHETTI e GRUPPIONI. — *Al Ministro per la protezione civile e le politiche del mare.* — Per sapere — premesso che:

la Sicilia sconta una cronica scarsità d'acqua, dovuta a infrastrutture per la captazione e la distribuzione dell'acqua a uso civile, agricolo, ambientale, turistico e produttivo insufficienti e obsolete;

nel territorio siciliano, uno dei più estesi d'Italia, risiedono circa 4,8 milioni di cittadini;

nel 2020 la giunta regionale guidata dall'allora presidente Nello Musumeci ha approvato il Piano regionale per la lotta alla siccità, contenente proposte di intervento finalizzate al risparmio idrico attraverso la riduzione delle perdite e la manutenzione dei sistemi, l'implementazione di norme comportamentali, il reperimento di risorse alternative, il potenziamento del sistema conoscitivo e di monitoraggio e altre azioni che — se messe in atto — avrebbero smorzato la crisi idrica;

a tale scopo il Piano nazionale di ripresa e resilienza prevede lo stanziamento di fondi per ridurre le perdite nelle reti idriche (nel 2022 in Sicilia le perdite sono state del 51,6 per cento, per un volume di 339,7 milioni di metri cubi) e misure volte a potenziarne il monitoraggio anche attraverso controlli digitalizzati;

nel 2024 la siccità ha colpito particolarmente le province di Agrigento, Caltanissetta, Enna, Palermo e Trapani, dove la situazione risulta drammatica con molte famiglie totalmente prive d'acqua e costrette ad acquistarla dalle autobotti;

le ricadute sui diversi comparti produttivi sono gravissime e i danni economici sono stimati in diversi miliardi di euro. Basti pensare ai 2,7 miliardi di euro di perdite per l'agricoltura — con la produzione di arance che rischia il dimezzamento — oltre alle ingenti perdite per l'indotto, per il settore alberghiero e dell'ospitalità, per la produzione manifatturiera e per le realtà industriali che necessitano di risorse idriche per completare i loro cicli produttivi;

il 9 febbraio 2024 il presidente della regione Schifani — nominato dal Governo commissario delegato per la realizzazione degli interventi urgenti finalizzati alla gestione della crisi idrica — ha dichiarato lo stato di calamità naturale su tutto il territorio regionale e a maggio 2024 il Consiglio dei ministri ha deliberato lo stato di emergenza in Sicilia;

tali interventi emergenziali, però, non sono sufficienti a sopperire ai mancati interventi strutturali sugli invasi, sulle reti idriche e sull'assenza di piani per l'approvvigionamento idrico;

la situazione ad oggi risulta tragica a causa della mancata attivazione degli interventi strategici che l'attuale giunta siciliana avrebbe dovuto mettere in atto ed evitare una situazione così altamente critica che appare irrisolvibile —;

perché non siano stati messi in atto gli interventi strutturali riportati dal piano richiamato in premessa, agendo solamente in via emergenziale, e quali iniziative intenda adottare il Governo per sopperire alla crisi idrica siciliana. (3-01495)

Elementi in merito all'utilizzo dei fondi statali per il contrasto al rischio idrogeologico in Emilia-Romagna — 3-01496

FOTI, MESSINA, ANTONIOZZI, GARDINI, MONTARULI, RUSPANDINI, MAT-

TIA, BUONGUERRIERI, BENVENUTI GOSTOLI, IAIA, LAMPIS, MILANI, FABRIZIO ROSSI, ROTELLI, COLOMBO, DONDI, MALAGUTI, PIETRELLA, GAETANA RUSSO e VINCI. — *Al Ministro per la protezione civile e le politiche del mare.* — Per sapere — premesso che:

in Emilia-Romagna continuano a ripetersi eventi atmosferici estremi che tra il 2023 e il 2024 hanno causato l'esondazione di oltre venti fiumi, il danneggiamento di 44 comuni e il verificarsi di centinaia di frane;

il ricorrere dei fenomeni alluvionali, gli ultimi dei quali a maggio 2023 e settembre 2024, durante i quali gli argini degli stessi fiumi esondati hanno rotto in punti diversi, hanno evidenziato una generale fragilità di tutta l'asta fluviale e del reticolo idrografico generale;

dai primi eventi alluvionali nel 2023 ad oggi il Governo ha stanziato risorse pari a 4,7 miliardi di euro: 2,8 miliardi destinati alla ricostruzione pubblica e 1,9 miliardi alla ricostruzione privata;

la ricostruzione pubblica si è incentrata sul ripristino, sulla riparazione e sulla ricostruzione delle infrastrutture del reticolo idrografico; il Governo ha garantito dal settembre 2023 la copertura finanziaria di tutte le richieste di finanziamento degli enti locali e altri soggetti attuatori, ma dei circa 1,6 miliardi di euro erogati in favore degli enti attuatori regionali risultano rendicontati solo 250 milioni di euro;

molti fiumi esondati nel 2023 erano esondati anche nel 2015 e 2019, ma le segnalazioni alla regione fatte dagli amministratori locali non avevano avuto risposta;

l'Emilia-Romagna è tra le regioni più cementificate d'Italia e secondo la Corte dei conti ha utilizzato solo un terzo delle risorse stanziate per il rischio idrogeologico: ha costruito, parzialmente, solo 12 casse di espansione delle 23 dichiarate necessarie dalla regione;

il Governo, con tre distinte ordinanze, ha stanziato 230 milioni di euro per la

messa in sicurezza idraulica, dei quali solo 49 sono stati spesi, mentre, a fronte di 750 milioni di euro destinati dal Governo alla messa in sicurezza viaria, gli enti regionali attuatori ne hanno spesi meno del 20 per cento; dei 40 milioni di euro stanziati per la messa in sicurezza viaria del comune e della provincia di Ravenna non è stato speso nulla;

dal 2013 al 2023 l'Emilia-Romagna ha ricevuto 600 milioni di euro per il contrasto al dissesto idrogeologico, ma non risulta alcuna documentazione circa le somme effettivamente spese, come anche non è stata

ancora prodotta alcuna documentazione concernente lo stato dei fiumi prima dell'alluvione del 2023 —:

quale sia l'entità dei fondi stanziati per la regione Emilia-Romagna per il contrasto al dissesto idrogeologico prima e dopo il maggio 2023 e quanti di questi siano stati stanziati e spesi dalla regione nello stesso periodo e se la regione abbia risposto alla richiesta di inoltro dei documenti rappresentanti lo stato idrografico esistente prima del maggio 2023.

(3-01496)

MOZIONI RICHETTI, SCHLEIN, CONTE, BONELLI ED ALTRI N. 1-00316, CARAMANNA, BARABOTTI, SQUERI, CAVO ED ALTRI N. 1-00335 E FARAONE ED ALTRI N. 1-00347 CONCERNENTI INIZIATIVE PER IL RILANCIO PRODUTTIVO E OCCUPAZIONALE DEGLI STABILIMENTI ITALIANI DI STELLANTIS

Mozioni

La Camera,

premesso che:

1) l'Unione europea si è impegnata a diventare un'area a « impatto climatico zero » entro il 2050; il settore dei trasporti, che rappresenta un quarto delle emissioni totali di gas serra della stessa Unione europea, è un ambito su cui è prioritario intervenire, per raggiungere l'obiettivo europeo di neutralità climatica;

2) nel 1992 l'Italia era tra i primi produttori al mondo per autovetture prodotte. Secondo i dati Anfia, nel 2022 ha prodotto solo 473 mila vetture – rispetto alle 743 mila del 2019 – a riprova di una drastica diminuzione della produzione negli ultimi dieci anni, ulteriormente aggravata dalla pandemia. Nel 2024 non si arriverà a 350 mila auto, a 650 mila se si aggiungono i veicoli commerciali. Un dato estremamente preoccupante se paragonato con quello di altri Paesi dell'Unione europea – Germania (3,5 milioni), Francia (1 milione), Spagna (1,7 milioni) – e con quello del Regno Unito (764 mila);

3) è indispensabile che, sia in ambito nazionale sia in ambito di Unione europea, l'erogazione di benefici e misure di vantaggio, volte a favorire la produzione e vendita di autoveicoli elettrici e il passaggio alla mobilità elettrica, sia condizio-

nata e vincolata a una percentuale minima di componentistica che deve essere comunque prodotta nel mercato italiano ed europeo;

4) il settore delle auto sta attraversando un periodo difficile in tutta l'Unione europea: gli ordini di auto nuove sono in calo (nel 2023 le vendite di veicoli nell'Unione europea, considerando anche la Svizzera e la Norvegia, sono state meno di 13 milioni, mentre erano circa 16 milioni nel 2019); se nel 2008 in Europa si vendeva un terzo delle auto prodotte nel mondo, oggi si è a un quinto; mentre nel 2008 si produceva in Cina solo il 4 per cento del totale mondiale dei veicoli, nel 2023 l'Europa ha prodotto quasi il 17 per cento di veicoli e la Cina il 32 per cento;

5) le novità provenienti dalla Germania, che interessano il gruppo Volkswagen, che intende chiudere per la prima volta nella storia uno stabilimento con decine di migliaia di esuberi, se non adeguatamente affrontate rischiano di produrre un autentico terremoto per tutta l'industria dell'*automotive* europea, mentre Usa e Cina difendono l'industria con fortissimi investimenti;

6) è pertanto evidente che i produttori europei devono colmare rapidamente il *gap* in termini di offerta di prodotto, senza illudersi che uno spostamento dei termini del *phase out* al 2035 li protegga realmente dalla competizione. L'unico effetto, in negativo, sarebbe sull'ambiente;

7) in questo quadro l'Italia non solo risente della crisi tedesca, considerato che gran parte del successo dell'industria italiana dell'auto deriva dal mercato della componentistica che riforniva soprattutto l'industria tedesca dell'auto, ma soprattutto dalle scelte industriali di Stellantis, il gruppo automobilistico nato nel 2021 dalla fusione tra l'azienda francese Psa (ex Peugeot-Citröen) e quella italo-statunitense Fca (a sua volta nata dalla fusione tra Fiat e Chrysler);

8) il settore comprende tutte le imprese che producono materie prime e macchine utensili, passando per le imprese più strettamente produttive, fino ad arrivare alle aziende che si occupano di imballaggi, trasporto merci e servizi legati agli autoveicoli e a quella dei servizi *automotive*;

9) la componentistica rappresenta una filiera produttiva in cui operano 5.439 imprese, risultano occupati oltre 272.000 addetti e che genera un fatturato di poco superiore a 100 miliardi di euro, pari al 5,6 per cento del prodotto interno lordo nazionale, con un contributo al gettito fiscale per oltre 76 miliardi (dati Anfia 2023);

10) negli ultimi 17 anni (2007-2024) la produzione di auto in Italia di Fiat-Fca-Stellantis si è ridotta di quasi il 70 per cento, da 911.000 auto alle 300.000 stimate per il 2024, se continuerà l'attuale *trend*; delle 505.000 auto vendute in Italia, meno della metà è stata prodotta nel nostro Paese (225.000);

11) l'Italia, insomma, sta pagando un prezzo molto alto per la presenza di un solo produttore di automobili;

12) nei primi sei mesi del 2024, considerando sia auto che veicoli commerciali, Stellantis Italia ha prodotto 303.510 veicoli, facendo registrare una riduzione di oltre il 25 per cento rispetto al primo semestre 2023. Ad agosto 2024, finito l'effetto degli incentivi di giugno e luglio, le vendite di auto in Italia hanno fatto registrare un calo del 13,4 per cento, Stellantis è arrivata quindi a perdere oltre il 30 per cento delle vendite e il marchio Fiat, ancora primo in Italia negli otto mesi, è stato

superato da Toyota, Volkswagen e Dacia. Se tale andamento produttivo dovesse riconfermarsi nei mesi a venire, la produzione annuale si attesterebbe intorno alle 500.000 unità, un calo di oltre il 33 per cento rispetto ai 751.000 veicoli del 2023. Un risultato simile corrisponderebbe ad appena la metà dell'obiettivo di produzione fissato per il 2030 dal Governo e concordato con Stellantis, pari a 1 milione di veicoli l'anno;

13) se si guarda alla situazione produttiva dei singoli stabilimenti il quadro è allarmante: a Cassino si è passati da 30.006 vetture prodotte nel primo semestre del 2023 a 18.375 nel 2024; a Melfi da 99.085 nel 2023 a 56.935 nel 2024; a Mirafiori da 52.000 a 18.500; a Modena da 600 a 160. L'unico stabilimento dove si registra una leggera crescita è Pomigliano, dove nel primo semestre del 2023 sono state prodotte 71.520 auto, mentre 85.080 nello stesso periodo del 2024. Infine, per quanto riguarda i veicoli commerciali leggeri prodotti alla Sevel, il calo è da 115.250 nel 2023 a 114.670 nel 2024;

14) il calo produttivo e delle relative commesse ha coinvolto recentemente persino lo storico stabilimento di Atessa, dove negli ultimi 40 anni erano stati prodotti oltre 7,3 milioni di furgoni e veicoli commerciali: a partire dal giugno 2024, con un calo produttivo arrivati a circa 800 veicoli, dapprima è stata richiesta una cassa integrazione parziale, seguita dalla fermata del turno pomeridiano e da un nuovo ricorso alla cassa integrazione fino al 15 settembre 2024;

15) tra gennaio e settembre 2024 a Mirafiori sono state prodotte 18.500 auto, contro le 52 mila dello stesso periodo 2023, con un calo dell'83 per cento rispetto ai primi otto mesi del 2023. La produzione di auto al suo interno si è drasticamente ridotta nel corso degli anni: oggi è limitata alla 500 elettrica e a due modelli di Maserati;

16) naturalmente, tutto quanto sopra esposto ha effetti devastanti sull'occupazione;

17) se nel 2017 la produzione di veicoli aveva superato il milione di unità, nel 2023 la cifra è scesa fino a toccare quota 751 mila, con un calo occupazionale del 30 per cento. Dal 2014 a oggi sono 11.500 i lavoratori diretti usciti dagli stabilimenti italiani di Stellantis, di cui 2.800 dagli enti centrali. E nel 2024 sono previste ulteriori 3.800 uscite incentivate. A questi vanno aggiunti gli oltre 3.000 lavoratori in somministrazione che risultano licenziati al giugno 2024. Un andamento sull'occupazione che dimostra in maniera esplicita che il problema della crisi di Stellantis non è determinato dalla transizione, bensì da una chiara strategia di disinvestimento;

18) dal 2014 sono andati via 11.500 dipendenti ed è massiccio l'utilizzo di ammortizzatori sociali — che sta crescendo ovunque e sta coinvolgendo anche gli stabilimenti che negli anni precedenti non erano stati coinvolti in situazioni di crisi — come il peggioramento delle condizioni di lavoro negli stabilimenti;

19) analogamente, prosegue la strategia di riduzione del numero di dipendenti attraverso lo strumento degli incentivi all'esodo (poco meno di 4.000 solo nella primavera 2024) e il contestuale blocco a nuove assunzioni, così determinando un progressivo svuotamento degli stabilimenti;

20) nel 2025, quando scadrà la cassa integrazione per i lavoratori di Melfi, si rischiano di perdere circa 25 mila posti di lavoro. A Cassino da gennaio 2024 si lavora su un solo turno. A Mirafiori gli addetti alla linea di assemblaggio hanno lavorato cinque giorni a luglio 2024, altrettanti a settembre 2024. Solo pochi giorni fa, Stellantis ha annunciato l'ennesima sospensione fino al 4 novembre 2024 della produzione della Fiat 500 elettrica nello stabilimento: un duro colpo per gli operai già impegnati in contratti di solidarietà e cassa integrazione fino a dicembre;

21) a partire dal 2008, nella componentistica torinese più di 500 aziende hanno cessato l'attività e 35 mila persone hanno perso il lavoro; ma le crisi si estendono e si moltiplicano in tutto il Paese,

dall'area industriale di Melfi, alla cessione della Marelli a Crevalcore (Bologna), alla gravissima crisi della Lear a Grugliasco (Torino);

22) lo stop alla produzione della 500 elettrica avrà inevitabilmente un impatto anche sulla filiera dell'indotto, da tempo in grave sofferenza nella cerchia torinese. I 1.400 lavoratori della Denso di Poirino, dove si producono sistemi di condizionamento, sono già in cassa integrazione e i problemi potrebbero non essere finiti, perché anche i volumi di commesse da Iveco e New Holland non stanno rispettando le attese, motivo per il quale non si esclude l'annuncio di esuberi nelle prossime settimane;

23) non va meglio alla Novares di Riva di Chieri, dove si sfornano particolari in plastica per la 500 e la Panda: i 150 operai sono in cassa integrazione e non lavorano più su tre turni. Rallentamenti nella produzione sono stati notati anche nello stabilimento di Magna Olsa, gruppo tedesco con uno stabilimento a Moncalieri dedicato alla produzione di gruppi faro e sistemi di illuminazione. Infine, la Sfc Solutions di Ciriè, che produce guarnizioni per auto e camion, ha annunciato, il 3 settembre 2024, otto settimane di cassa integrazione per tutti i 316 dipendenti;

24) è evidente quindi che la crisi della vendita di auto e il calo di commesse interne si riflette inevitabilmente sullo stesso settore della componentistica. Un settore che sconta ovviamente soprattutto la riduzione della produzione Stellantis in Italia e la partenza lenta dei nuovi prodotti previsti negli stabilimenti italiani;

25) per contro, negli ultimi anni diverse produzioni sono state spostate all'estero, mentre in altri Paesi come la Francia sono stati aperti nuovi stabilimenti e assunti dipendenti, grazie anche ai 15 modelli prodotti (contro i 7 dell'Italia);

26) gli stabilimenti italiani sono divenuti ormai l'ottava produzione europea, mentre quelli francesi sono pressoché tutti pronti alla produzione di veicoli elettrici o ibridi e in corso di riconversione (in Italia

nemmeno la metà). Per quanto riguarda la ricerca, nel 2021 la divisione italiana ricerca e sviluppo ha depositato appena un decimo dei brevetti rispetto all'omologa francese;

27) la stessa Presidente del Consiglio dei ministri, nel rispondere ad un'interrogazione a risposta immediata in Assemblea il 29 gennaio 2024, ha ribadito come si debba avere « il coraggio di criticare alcune scelte che sono state fatte dalla proprietà e dal *management* del gruppo quando sono stati distanti dagli interessi italiani » e che, anche alla luce del fatto che nel consiglio di amministrazione di Stellantis siede un rappresentante del Governo francese, « le scelte industriali del gruppo tengano in considerazione molto più le istanze francesi rispetto a quelle italiane »;

28) gli investimenti annunciati nel 2023 da Stellantis per lo stabilimento di Torino risultano marginali rispetto alla produzione e all'assemblaggio di nuovi modelli che verranno e già vengono costruiti all'estero;

29) a Pomigliano, secondo le uniche notizie ufficiali, il 2029 sarà l'ultimo anno di produzione della Panda, modello che ha consentito la sopravvivenza dello stabilimento e che dal 2025 sarà in diretta concorrenza con la nuova Grande Panda, elettrica e ibrida, costruita in Serbia;

30) dei diversi modelli del gruppo Fiat un tempo prodotti in Italia e oggi delocalizzati in altri Paesi, si ricordano la 500 algerina, la Panda serba, la Topolino prodotta anche in Marocco, l'Alfa Romeo Junior realizzata in Polonia;

31) lettere sono state inviate dallo stesso gruppo ai fornitori circa le opportunità di investimento in Africa ed è esemplificativa l'apertura di uno stabilimento nella città di Orano (Algeria) a dicembre 2023, alla presenza del Viceministro italiano Valentini;

32) Torino è la città più esposta al grave declino e disimpegno di Stellantis, con conseguenze pesantissime sull'occupazione e sulla stessa città e i suoi abitanti;

33) a luglio 2024 Stellantis ha avviato la vendita della quota di maggioranza di Comau – azienda specializzata nell'automazione industriale – al fondo di investimento statunitense *One Equity Partners*, privandosi così di un comparto ad alto contenuto tecnologico e innovativo, che conta circa 750 dipendenti solo a Grugliasco, di cui circa 70 operai e operaie;

34) risulta che il Governo italiano non eserciterà il veto sull'acquisizione del 51 per cento di Comau da parte del fondo statunitense *One Equity Partners*;

35) in precedenza, era successo con la Marelli che dopo la cessione nell'ottobre 2018 da Fca alla giapponese *Calsonic Kansei*, a sua volta integralmente controllata dal fondo di investimento americano Kkr, vi sia stato un percorso di licenziamenti e chiusure, anche nello stabilimento piemontese di Venaria;

36) recentemente è trapelata l'indiscrezione secondo la quale la dirigenza di Stellantis intenderebbe trasferire in Polonia una decina di lavoratori di Mirafiori, ulteriore drammatico segnale di un'azienda senza strategia e che intende disimpegnarsi dall'Italia;

37) sulla linea Maserati la situazione della produzione è critica. Sul fronte produttivo si sono raggiunte 1.850 unità; una diminuzione del 70 per cento rispetto al 2023. Negli anni migliori di Maserati, la produzione, tra Grugliasco e Mirafiori, nel primo semestre raggiungeva oltre 27.000 unità (anno 2017). Oltre ai 65 giorni di stop produttivo nel primo semestre, dal 3 aprile 2024 fino al 31 dicembre 2024 viene utilizzato il contratto di solidarietà per circa 968 lavoratori in base agli ordinativi da evadere; dal secondo trimestre vengono prodotte solo le Maserati GT e GC anche nelle versioni Folgore *full-electric*, ma a tutt'oggi non riescono a compensare il fermo produttivo di Ghibli, Quattroporte e Levante;

38) l'apertura del *battery center* e del cosiddetto *hub* dell'economia circolare denominato Sustainera nel corso del 2023 a Torino non ha portato a nessuna nuova assunzione;

39) anche la quota di partecipazione del 20 per cento acquisita nel 2023 dal marchio cinese Leapmotor non affiancherà infine nuove vetture elettriche alla produzione della Cinquecento elettrica a Mirafiori, perché a quanto pare la produzione di tali modelli si svolgerà in Ungheria;

40) nonostante tale quadro desolante, la società ha iniziato il secondo semestre del 2024 confermando il secondo posto nella classifica europea, con una quota di mercato totale di quasi il 18 per cento. Il gruppo risulta al vertice in Francia, Italia e Portogallo in agosto e dall'inizio del 2024, mentre in Austria, Germania e Polonia registra una crescita costante;

41) *Stellantis Pro One*, in particolare, conferma la propria *leadership* nel settore dei veicoli commerciali, con una quota di mercato che sfiora il 29 per cento e un incremento dei volumi dell'1,4 per cento. Nel mercato lev (*low-emission-vehicle*), Stellantis ha registrato un aumento continuo delle vendite, con una crescita delle elettriche (Bev) in Francia e Regno Unito nel corso del 2024;

42) la filiera *automotive* italiana si posiziona infatti nei segmenti a più elevato valore aggiunto grazie non solo alle eccellenze nella produzione di autoveicoli di alta gamma e di autoveicoli commerciali, ma anche in virtù delle specializzazioni produttive che caratterizzano, in particolare, i distretti della componentistica;

43) da una ricerca condotta da Cassa depositi e prestiti, *Ernst & Young* e *Luiss Business School*, emerge come circa il 20 per cento del valore aggiunto generato dalla filiera della componentistica risulti fortemente radicato nei mercati internazionali (la Germania resta il primo cliente nell'Unione europea) e inglobato dai prodotti esportati dagli altri *partner* commerciali. Nel 2022 il nostro Paese ha esportato il 12,5 per cento di tutte le produzioni manifatturiere nazionali, per un valore di circa 73 miliardi di euro, e, con riferimento alla sola componentistica per autoveicoli, circa il 21 per cento per un valore intorno ai 4 miliardi di euro;

44) in parallelo vi è una crescita esponenziale degli utili di esercizio e del valore aggiunto per addetto realizzati da Stellantis;

45) a seguito della fusione già in corso tra Fca e il gruppo francese Psa — finalizzata nel gennaio 2021 con la nascita di Stellantis — e a un anno dall'erogazione del prestito garantito dallo Stato, Fca e Psa hanno riconosciuto ai propri azionisti un maxi-dividendo di circa 5,5 miliardi di euro, rivisti poi a 2,9 miliardi;

46) a livello mondiale Stellantis ha chiuso il 2023 con un utile netto di 18,6 miliardi di euro, in crescita dell'11 per cento sul 2022, e ricavi netti per 189,5 miliardi di euro, annunciando un dividendo di 1,55 euro per azione ordinaria, circa il 16 per cento in più del 2022. Exor, la *holding* della famiglia Elkann che detiene il 14 per cento delle azioni di Stellantis, ha incassato per il 2023 circa 700 milioni di euro di dividendi, contro i 140 milioni di euro del 2020. Tavares nel 2023 ha percepito 23 milioni di euro, pari alla retribuzione di quasi 1.000 operai;

47) Stellantis sta continuando a ridurre il numero dei veicoli prodotti negli stabilimenti italiani, nonostante gli aiuti di cui continua a beneficiare sotto forma di incentivi al settore delle auto e di cassa integrazione per i dipendenti;

48) secondo uno studio di Federcontribuenti, dal 1975 al 2012 Fiat ha ricevuto dallo Stato italiano 220 miliardi di euro per cassa integrazione, sviluppo industriale, sussidi, implementazione degli stabilimenti;

49) nel corso del 2020, sfruttando l'inedito strumento « Garanzia Italia » stanziato dal decreto-legge cosiddetto « liquidità » (decreto-legge n. 23 del 2020), Fca Italy, controllata del gruppo Fca — avente sede legale in Olanda —, ha ottenuto un prestito di circa 6,3 miliardi di euro, pari a circa il 25 per cento del fatturato, limite massimo ottenibile;

50) tale prestito, da ripagare con interessi entro tre anni, prevedeva alcune

condizionalità, tra cui la rinuncia alla distribuzione di un dividendo di circa 1,1 miliardi di euro nel primo anno e la destinazione esclusiva delle risorse verso il finanziamento delle attività produttive e industriali di Fca Italy, inclusi quindi gli stabilimenti localizzati in Italia. Il prestito è stato restituito, ma senza che i livelli di produzione tornassero mai a quelli precedenti la pandemia;

51) nemmeno i 950 milioni di euro di incentivo all'acquisto stanziati nel 2024 hanno in alcun modo invertito la rotta;

52) all'inizio del 2024 Stellantis si era impegnata ad aumentare la produzione negli stabilimenti italiani, con l'obiettivo di arrivare a un milione di veicoli all'anno;

53) rispondendo alla già citata interrogazione a risposta immediata in Assemblea, la stessa Presidente Meloni ha sottolineato come sia intenzione dell'attuale Governo «difendere (...) i livelli occupazionali e tutto l'indotto dell'*automotive*», anche con l'obiettivo di «tornare a produrre in Italia almeno un milione di veicoli l'anno». Va sottolineato che sarebbe comunque un obiettivo insufficiente. Peraltro, l'Italia avrebbe la capacità produttiva e di ricerca e sviluppo per due milioni di veicoli;

54) tali dichiarazioni di intenzione, nonostante l'apertura del tavolo *automotive* presso il Ministero delle imprese e del *made in Italy* avvenuto il 6 dicembre 2023 e i successivi incontri del tavolo stesso, dove Stellantis ha confermato ancora una volta l'impegno nei confronti dell'Italia e la centralità del nostro Paese nella strategia globale del gruppo, e dove il Ministero ha discusso con gli altri attori della filiera l'introduzione di nuovi incentivi per le produzioni ad elevato contenuto di componentistica italiana ed europea, non hanno trovato riscontro nella realtà, come evidenziato dai risultati produttivi del primo semestre 2024;

55) al tavolo che si è tenuto il 20 febbraio 2024 a Torino con il sindaco, l'assessore regionale alle attività produttive del Piemonte, le organizzazioni sindacali e Stel-

lantis, non sono emersi impegni concreti da parte dell'azienda;

56) nonostante, poi, le recenti dichiarazioni del Ministro Urso — secondo cui «la priorità è il sostegno alla filiera nazionale e all'occupazione (...)» — e la dotazione del fondo *automotive* che può contare ancora su quasi 6 miliardi di euro fino al 2030, i vertici del gruppo Stellantis seguitano con quella che potrebbe essere definita una vera e propria «fuga» dai confini nazionali anche per mezzo di una campagna comunicativa polemica e di natura ricattatoria, come dimostrato recentemente fa dall'invito agli operai di Mirafiori di trasferirsi in Polonia;

57) i toni ricattatori seguono una lunga scia del gruppo, confermata anche dalle parole del febbraio 2024 dell'amministratore delegato Carlos Tavares, il quale reclamava a gran voce sussidi per l'elettrificazione, pena il rischio di chiusura degli stabilimenti italiani;

58) le promesse evidentemente non mantenute da Stellantis circa gli investimenti e i livelli occupazionali degli stabilimenti italiani sono incompatibili con le assicurazioni date per mezzo stampa e durante gli incontri tenuti al Ministero e, oltretutto, risultano inaccettabili alla luce delle garanzie pubbliche ottenute nel corso del 2020;

59) il 17 settembre 2024 il Ministro Urso ha reso noto che il Governo ha deciso di spostare su altri progetti i fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza destinati a co-finanziare la *gigafactory* di Stellantis a Termoli, annunciata nel 2021;

60) a fronte delle sfide ambientali e tecnologiche che si prospettano per il settore, l'unico orientamento che sembra emergere da parte del Governo è tuttavia la sola richiesta di un rinvio delle scadenze previste dall'Europa per gli autoveicoli in termini di emissioni di anidride carbonica, mentre sarebbe necessario farsi promotori di un piano per la gestione a livello europeo della transizione ecologica con strumenti comuni e avviare immediatamente una trattativa con Stellantis per salvaguardare l'oc-

cupazione e mantenere la capacità produttiva degli impianti,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative di competenza volte a sostenere la transizione all'elettrico, in quanto le novità introdotte nel contesto normativo europeo, l'evoluzione tecnologica nella propulsione elettrica, delle batterie di ricarica e dei circuiti e le nuove esigenze di mobilità dei cittadini impongono alle grandi aziende automobilistiche l'avvio immediato di un processo di ulteriore profonda trasformazione del loro assetto produttivo e della filiera di distribuzione;
- 2) ad avviare le opportune iniziative, anche in ambito di Unione europea, al fine di prevedere che l'erogazione di *bonus*, benefici e altre misure di vantaggio volte a favorire la produzione e la vendita di autoveicoli elettrici e il passaggio alla mobilità elettrica siano condizionate e vincolate a una percentuale minima di componentistica che deve essere comunque prodotta nel mercato italiano ed europeo (come già sperimentato in altri Paesi dell'Unione europea, cosiddetto *local content*);
- 3) a mettere in atto una seria ed efficace politica industriale, finora assente nell'azione di Governo, proprio in un contesto in cui questa fase di trasformazione, se ben supportata, potrebbe rappresentare un'opportunità di ritornare a crescere;
- 4) ad adottare iniziative di competenza volte a sviluppare per la filiera dell'industria automobilistica ecosistemi, tramite anche il coinvolgimento delle università, per sostenere la riconversione produttiva verso l'elettrico, la ricerca e lo sviluppo di prodotti e tecnologie, in modo da poter assecondare la domanda emergente nel mercato di riferimento e competere a livello globale, nonché a promuovere la riqualificazione professionale degli addetti;
- 5) a predisporre un pacchetto di iniziative a supporto della filiera produttiva *automotive* con interventi sull'energia (con l'inclusione di tutto il settore nella categoria energivori con ammissione all'utilizzo di *interconnector*), una linea dedicata di accordi di programma e di innovazione senza limitazione territoriale, l'accesso semplificato per Transizione 5.0, la possibilità di garantire *cash flow* per investimenti;
- 6) a prevedere per Stellantis, al fine di poter accedere al suddetto pacchetto di supporto alla filiera produttiva *automotive*, di sottoscrivere precisi impegni, quali il *reshoring* dei modelli Fiat programmati su Serbia, Polonia e Marocco;
- 7) ad adottare iniziative volte a prorogare al 2025 la cassa integrazione straordinaria;
- 8) ad adottare iniziative di competenza volte a varare un piano pluriennale stabile per il rinnovo del parco circolante, prevedendo a tal fine:
 - a) le necessarie iniziative in ambito di Unione europea volte a ottenere una deroga alla normativa sugli aiuti di Stato;
 - b) la conferma dei tempi di realizzazione della *gigafactory* di Termoli;
 - c) la visibilità sui nuovi modelli;
 - d) l'interruzione del processo di spinta alla delocalizzazione degli investimenti dei fornitori;
 - e) la tutela di posti di lavoro stabili e a tempo indeterminato e la cessazione del ricorso al lavoro somministrato;
 - f) un piano di assunzioni anche per determinare un necessario ricambio generazionale;
 - g) il mantenimento in Italia dei settori della progettazione;
 - h) la garanzia da parte delle aziende della componentistica di un piano industriale e formativo e della stabilità del personale;

- 9) ad adottare urgentemente politiche volte a svecchiare i veicoli commerciali e il parco autoveicoli circolanti, fra i più vetusti, insicuri e inquinanti d'Europa;
- 10) ad adottare iniziative volte ad aumentare l'infrastrutturazione per la mobilità sostenibile, dal momento che la media di colonnine di ricarica ogni 100 chilometri è di 12,3 in Unione europea e in Italia è a 7,9;
- 11) ad adottare iniziative volte a sostenere, anche in ambito di Unione europea, gli investimenti del settore dell'*automotive* per garantire nei tempi e modi previsti la transizione all'elettrico e a farsi promotore di un piano per la gestione a livello europeo della transizione ecologica con strumenti comuni e avviare immediatamente una trattativa con Stellantis per salvaguardare l'occupazione e mantenere la capacità produttiva degli impianti;
- 12) a sostenere l'innovazione e la trasformazione dell'industria automobilistica, a partire dalla digitalizzazione fino al cambio delle motorizzazioni e allo sviluppo delle nuove tecnologie, alle attività di ricerca e sviluppo (anche aumentando la copertura dedicata nella ricerca e sviluppo di prodotto e processo), al trasferimento tecnologico e alla nascita di nuove imprese innovative;
- 13) a pretendere da Stellantis un serio e credibile progetto industriale che indichi espressamente gli investimenti, i nuovi modelli e le garanzie sotto il profilo produttivo e occupazionale, dal momento che i nostri siti produttivi potrebbero produrre un milione e mezzo di auto e il Governo si è impegnato a farne produrre almeno un milione;
- 14) ad adottare le necessarie iniziative volte a tutelare il lavoro, anche alla luce del fatto che nel 2025 sia l'indotto che Stellantis esauriranno gli ammortizzatori sociali e, se non si interviene per tempo, ci saranno licenziamenti di massa, e che in meno di 10 anni la maggior parte dei lavoratori di Mirafiori andrà in pensione e un piano di assunzioni risulta essenziale perché possa restare aperto, adottando:
 - a) le opportune iniziative per la proroga degli ammortizzatori sociali nel settore dell'*automotive* allo scopo di impedire licenziamenti di massa, nonché iniziative volte a prevedere forme di integrazione al reddito per le lavoratrici e i lavoratori in cassa integrazione da lungo tempo;
 - b) tutte le forme di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori coinvolti, anche attraverso l'introduzione di misure quali incentivi per favorire accordi tra le parti per la riduzione di orario di lavoro a parità di salario, nonché piani per la riqualificazione del personale;
- 15) ad adottare iniziative volte a prevedere la concessione di incentivi vincolati all'impegno che le produzioni che negli ultimi due anni sono state trasferite all'estero, in particolare tra l'Europa e la zona mediterranea, vengano riportate in Italia;
- 16) a favorire la produzione di modelli *mass market*, avviando tutte le iniziative, anche in ambito europeo, necessarie a ridurre il *gap* con i produttori soprattutto cinesi e coreani e ad esigere che Stellantis porti in Italia la progettazione e la produzione di nuovi modelli di massa al fine di garantire il milione di autoveicoli prodotti a più riprese promesso;
- 17) a sostenere l'indotto e il comparto della componentistica;
- 18) ad adottare tutte le iniziative utili ad attrarre altri produttori, favorendo a tal fine, anche attraverso semplificazioni burocratiche e opportuni incentivi, l'attrazione di investimenti stranieri e lo stabilimento sul territorio nazionale di almeno un secondo produttore, che operi nel pieno rispetto di salari, norme e contratti di lavoro,

valorizzando l'indotto nazionale, ossia appoggiandosi alla catena di fornitura presente nel nostro Paese;

- 19) ad adottare iniziative volte a favorire l'attrattività dell'Italia per gli investimenti nella filiera e l'ingresso di nuovi produttori;
- 20) a rendere permanente il tavolo *automotive* già costituito presso il Ministero delle imprese e del *made in Italy* e a spostarlo presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, allo scopo di mantenere costante il dialogo tra le parti sociali, i rappresentanti delle regioni, le associazioni di categoria, le case produttrici e le istituzioni;
- 21) a convocare i sindacati per discutere del futuro di Stellantis e, più in generale, delle prospettive produttive e occupazionali del settore *automotive*.

(1-00316) (Nuova formulazione) « Richetti, Schlein, Conte, Bonelli, Fratoianni, Braga, Francesco Silvestri, Zanella, Benzoni, Pelluffo, Appendino, Ghirra, Grimaldi, Bonetti, D'Alessio, Grippo, Sottanelli, Onori, Pastorella, Rosato, Ruffino, Guerra, Barbagallo, Scotto, Simiani, Gribaudo, Berruto, Fornaro, Bakkali, Casu, Curti, De Micheli, Di Sanzo, Evi, Ferrari, Fossi, Ghio, Gnassi, Laus, Morassut, Orlando, Sarracino, Pavanelli, Cappelletti, Ferrara, Auriemma, Lomuti, Torto, Ilaria Fontana, Borrelli, Dori, Mari, Piccolotti, Zaratti ».

La Camera,

premessi che:

1) l'Unione europea si è impegnata a diventare un'area a « impatto climatico zero » entro il 2050; il settore dei trasporti, che rappresenta un quarto delle emissioni totali di gas serra della stessa Unione europea, è un ambito su cui è prioritario intervenire, per raggiungere l'obiettivo europeo di neutralità climatica;

2) nel 1992 l'Italia era tra i primi produttori al mondo per autovetture prodotte. Secondo i dati Anfia, nel 2022 ha prodotto solo 473 mila vetture – rispetto alle 743 mila del 2019 – a riprova di una drastica diminuzione della produzione negli ultimi dieci anni, ulteriormente aggravata dalla pandemia. Nel 2024 non si arriverà a 350 mila auto, a 650 mila se si aggiungono i veicoli commerciali. Un dato estremamente preoccupante se paragonato con quello di altri Paesi dell'Unione europea – Germania (3,5 milioni), Francia (1 milione), Spagna (1,7 milioni) – e con quello del Regno Unito (764 mila);

3) è indispensabile che, sia in ambito nazionale sia in ambito di Unione europea, l'erogazione di benefici e misure di vantaggio, volte a favorire la produzione e vendita di autoveicoli elettrici e il passaggio alla mobilità sostenibile, sia condizionata e vincolata a una percentuale minima di componentistica che deve essere comunque prodotta nel mercato italiano ed europeo;

4) il settore delle auto sta attraversando un periodo difficile in tutta l'Unione europea: gli ordini di auto nuove sono in calo (nel 2023 le vendite di veicoli nell'Unione europea, considerando anche la Svizzera e la Norvegia, sono state meno di 13 milioni, mentre erano circa 16 milioni nel 2019); se nel 2008 in Europa si vendeva un terzo delle auto prodotte nel mondo, oggi si è a un quinto; mentre nel 2008 si produceva in Cina solo il 4 per cento del totale mondiale dei veicoli, nel 2023 l'Europa ha prodotto quasi il 17 per cento di veicoli e la Cina il 32 per cento;

5) le novità provenienti dalla Germania, che interessano il gruppo Volkswagen, che intende chiudere per la prima volta nella storia uno stabilimento con decine di migliaia di esuberanti, se non adeguatamente affrontate rischiano di produrre un autentico terremoto per tutta l'industria dell'*automotive* europea, mentre Usa e Cina difendono l'industria con fortissimi investimenti;

6) è pertanto evidente che i produttori europei devono colmare rapidamente il

gap in termini di offerta di prodotto, senza illudersi che uno spostamento dei termini del *phase out* al 2035 li protegga realmente dalla competizione. L'unico effetto, in negativo, sarebbe sull'ambiente;

7) in questo quadro l'Italia non solo risente della crisi tedesca, considerato che gran parte del successo dell'industria italiana dell'auto deriva dal mercato della componentistica che riforniva soprattutto l'industria tedesca dell'auto, ma soprattutto dalle scelte industriali di Stellantis, il gruppo automobilistico nato nel 2021 dalla fusione tra l'azienda francese Psa (ex Peugeot-Citröen) e quella italo-statunitense Fca (a sua volta nata dalla fusione tra Fiat e Chrysler);

8) il settore comprende tutte le imprese che producono materie prime e macchine utensili, passando per le imprese più strettamente produttive, fino ad arrivare alle aziende che si occupano di imballaggi, trasporto merci e servizi legati agli autoveicoli e a quella dei servizi *automotive*;

9) l'industria *automotive* in Italia rappresenta una filiera produttiva in cui operano 5.439 imprese, risultano occupati oltre 272.000 addetti e che genera un fatturato di poco superiore a 100 miliardi di euro, pari al 5,6 per cento del prodotto interno lordo nazionale;

10) negli ultimi 17 anni (2007-2024) la produzione di auto in Italia di Fiat-Fca-Stellantis si è ridotta di quasi il 70 per cento, da 911.000 auto alle 300.000 stimate per il 2024, se continuerà l'attuale *trend*; delle 505.000 auto vendute in Italia, meno della metà è stata prodotta nel nostro Paese (225.000);

11) l'Italia, insomma, sta pagando un prezzo molto alto per la presenza di un solo produttore di automobili;

12) nei primi sei mesi del 2024, considerando sia auto che veicoli commerciali, Stellantis Italia ha prodotto 303.510 veicoli, facendo registrare una riduzione di oltre il 25 per cento rispetto al primo semestre 2023. Ad agosto 2024, finito l'effetto degli incentivi di giugno e luglio, le

vendite di auto in Italia hanno fatto registrare un calo del 13,4 per cento, Stellantis è arrivata quindi a perdere oltre il 30 per cento delle vendite e il marchio Fiat, ancora primo in Italia negli otto mesi, è stato superato da Toyota, Volkswagen e Dacia. Se tale andamento produttivo dovesse riconfermarsi nei mesi a venire, la produzione annuale si attesterebbe intorno alle 500.000 unità, un calo di oltre il 33 per cento rispetto ai 751.000 veicoli del 2023. Un risultato simile corrisponderebbe ad appena la metà dell'obiettivo di produzione fissato per il 2030 dal Governo e concordato con Stellantis, pari a 1 milione di veicoli l'anno;

13) se si guarda alla situazione produttiva dei singoli stabilimenti il quadro è allarmante: a Cassino si è passati da 30.006 vetture prodotte nel primo semestre del 2023 a 18.375 nel 2024; a Melfi da 99.085 nel 2023 a 56.935 nel 2024; a Mirafiori da 52.000 a 18.500; a Modena da 600 a 160. L'unico stabilimento dove si registra una leggera crescita è Pomigliano, dove nel primo semestre del 2023 sono state prodotte 71.520 auto, mentre 85.080 nello stesso periodo del 2024. Infine, per quanto riguarda i veicoli commerciali leggeri prodotti alla Sevel, il calo è da 115.250 nel 2023 a 114.670 nel 2024;

14) il calo produttivo e delle relative commesse ha coinvolto recentemente persino lo storico stabilimento di Atessa, dove negli ultimi 40 anni erano stati prodotti oltre 7,3 milioni di furgoni e veicoli commerciali: a partire dal giugno 2024, con un calo produttivo arrivati a circa 800 veicoli, dapprima è stata richiesta una cassa integrazione parziale, seguita dalla fermata del turno pomeridiano e da un nuovo ricorso alla cassa integrazione fino al 15 settembre 2024;

15) tra gennaio e settembre 2024 a Mirafiori sono state prodotte 18.500 auto, contro le 52 mila dello stesso periodo 2023, con un calo dell'83 per cento rispetto ai primi otto mesi del 2023. La produzione di auto al suo interno si è drasticamente ridotta nel corso degli anni: oggi è limitata alla 500 elettrica e a due modelli di Maserati;

16) naturalmente, tutto quanto sopra esposto ha effetti devastanti sull'occupazione;

17) se nel 2017 la produzione di veicoli aveva superato il milione di unità, nel 2023 la cifra è scesa fino a toccare quota 751 mila, con un calo occupazionale del 30 per cento. Dal 2014 a oggi sono 11.500 i lavoratori diretti usciti dagli stabilimenti italiani di Stellantis, di cui 2.800 dagli enti centrali. E nel 2024 sono previste ulteriori 3.800 uscite incentivate. A questi vanno aggiunti gli oltre 3.000 lavoratori in somministrazione che risultano licenziati al giugno 2024. Un andamento sull'occupazione che dimostra in maniera esplicita che il problema della crisi di Stellantis non è determinato dalla transizione, bensì da una chiara strategia di disinvestimento;

18) dal 2014 sono andati via 11.500 dipendenti ed è massiccio l'utilizzo di ammortizzatori sociali — che sta crescendo ovunque e sta coinvolgendo anche gli stabilimenti che negli anni precedenti non erano stati coinvolti in situazioni di crisi — come il peggioramento delle condizioni di lavoro negli stabilimenti;

19) analogamente, prosegue la strategia di riduzione del numero di dipendenti attraverso lo strumento degli incentivi all'esodo (poco meno di 4.000 solo nella primavera 2024) e il contestuale blocco a nuove assunzioni, così determinando un progressivo svuotamento degli stabilimenti;

20) nel 2025, quando scadrà la cassa integrazione per i lavoratori di Melfi, si rischiano di perdere circa 25 mila posti di lavoro. A Cassino da gennaio 2024 si lavora su un solo turno. A Mirafiori gli addetti alla linea di assemblaggio hanno lavorato cinque giorni a luglio 2024, altrettanti a settembre 2024. Solo pochi giorni fa, Stellantis ha annunciato l'ennesima sospensione fino al 4 novembre 2024 della produzione della Fiat 500 elettrica nello stabilimento: un duro colpo per gli operai già impegnati in contratti di solidarietà e cassa integrazione fino a dicembre;

21) a partire dal 2008, nella componentistica torinese più di 500 aziende

hanno cessato l'attività e 35 mila persone hanno perso il lavoro; ma le crisi si estendono e si moltiplicano in tutto il Paese, dall'area industriale di Melfi, alla cessione della Marelli a Crevalcore (Bologna), alla gravissima crisi della Lear a Grugliasco (Torino);

22) lo stop alla produzione della 500 elettrica avrà inevitabilmente un impatto anche sulla filiera dell'indotto, da tempo in grave sofferenza nella cerchia torinese. I 1.400 lavoratori della Denso di Poirino, dove si producono sistemi di condizionamento, sono già in cassa integrazione e i problemi potrebbero non essere finiti, perché anche i volumi di commesse da Iveco e New Holland non stanno rispettando le attese, motivo per il quale non si esclude l'annuncio di esuberi nelle prossime settimane;

23) non va meglio alla Novares di Riva di Chieri, dove si sfornano particolari in plastica per la 500 e la Panda: i 150 operai sono in cassa integrazione e non lavorano più su tre turni. Rallentamenti nella produzione sono stati notati anche nello stabilimento di Magna Olsa, gruppo tedesco con uno stabilimento a Moncalieri dedicato alla produzione di gruppi faro e sistemi di illuminazione. Infine, la Sfc Solutions di Ciriè, che produce guarnizioni per auto e camion, ha annunciato, il 3 settembre 2024, otto settimane di cassa integrazione per tutti i 316 dipendenti;

24) è evidente quindi che la crisi della vendita di auto e il calo di commesse interne si riflette inevitabilmente sullo stesso settore della componentistica. Un settore che sconta ovviamente soprattutto la riduzione della produzione Stellantis in Italia e la partenza lenta dei nuovi prodotti previsti negli stabilimenti italiani;

25) per contro, negli ultimi anni diverse produzioni sono state spostate all'estero, mentre in altri Paesi come la Francia sono stati aperti nuovi stabilimenti e assunti dipendenti, grazie anche ai 15 modelli prodotti (contro i 7 dell'Italia);

26) gli stabilimenti italiani sono divenuti ormai l'ottava produzione europea,

mentre quelli francesi sono pressoché tutti pronti alla produzione di veicoli elettrici o ibridi e in corso di riconversione (in Italia nemmeno la metà). Per quanto riguarda la ricerca, nel 2021 la divisione italiana ricerca e sviluppo ha depositato appena un decimo dei brevetti rispetto all'omologa francese;

27) la stessa Presidente del Consiglio dei ministri, nel rispondere ad un'interrogazione a risposta immediata in Assemblea il 29 gennaio 2024, ha ribadito come si debba avere « il coraggio di criticare alcune scelte che sono state fatte dalla proprietà e dal *management* del gruppo quando sono stati distanti dagli interessi italiani » e che, anche alla luce del fatto che nel consiglio di amministrazione di Stellantis siede un rappresentante del Governo francese, « le scelte industriali del gruppo tengano in considerazione molto più le istanze francesi rispetto a quelle italiane »;

28) gli investimenti annunciati nel 2023 da Stellantis per lo stabilimento di Torino risultano marginali rispetto alla produzione e all'assemblaggio di nuovi modelli che verranno e già vengono costruiti all'estero;

29) a Pomigliano, secondo le uniche notizie ufficiali, il 2029 sarà l'ultimo anno di produzione della Panda, modello che ha consentito la sopravvivenza dello stabilimento e che dal 2025 sarà in diretta concorrenza con la nuova Grande Panda, elettrica e ibrida, costruita in Serbia;

30) dei diversi modelli del gruppo Fiat un tempo prodotti in Italia e oggi delocalizzati in altri Paesi, si ricordano la 500 algerina, la Panda serba, la Topolino prodotta anche in Marocco, l'Alfa Romeo Junior realizzata in Polonia;

31) lettere sono state inviate dallo stesso gruppo ai fornitori circa le opportunità di investimento in Africa ed è esemplificativa l'apertura di uno stabilimento nella città di Orano (Algeria) a dicembre 2023, alla presenza del Viceministro italiano Valentini;

32) Torino è la città più esposta al grave declino e disimpegno di Stellantis,

con conseguenze pesantissime sull'occupazione e sulla stessa città e i suoi abitanti;

33) a luglio 2024 Stellantis ha avviato la vendita della quota di maggioranza di Comau – azienda specializzata nell'automazione industriale – al fondo di investimento statunitense *One Equity Partners*, privandosi così di un comparto ad alto contenuto tecnologico e innovativo, che conta circa 750 dipendenti solo a Grugliasco, di cui circa 70 operai e operaie;

34) il Governo italiano ha esercitato la *golden power* con alcune prescrizioni in merito all'acquisizione del 51 per cento di Comau da parte del fondo statunitense *One Equity Partners*;

35) in precedenza, era successo con la Marelli che dopo la cessione nell'ottobre 2018 da Fca alla giapponese *Calsonic Kansei*, a sua volta integralmente controllata dal fondo di investimento americano Kkr, vi sia stato un percorso di licenziamenti e chiusure, anche nello stabilimento piemontese di Venaria;

36) recentemente è trapelata l'indiscrezione secondo la quale la dirigenza di Stellantis intenderebbe trasferire in Polonia una decina di lavoratori di Mirafiori, ulteriore drammatico segnale di un'azienda senza strategia e che intende disimpegnarsi dall'Italia;

37) sulla linea Maserati la situazione della produzione è critica. Sul fronte produttivo si sono raggiunte 1.850 unità; una diminuzione del 70 per cento rispetto al 2023. Negli anni migliori di Maserati, la produzione, tra Grugliasco e Mirafiori, nel primo semestre raggiungeva oltre 27.000 unità (anno 2017). Oltre ai 65 giorni di stop produttivo nel primo semestre, dal 3 aprile 2024 fino al 31 dicembre 2024 viene utilizzato il contratto di solidarietà per circa 968 lavoratori in base agli ordinativi da evadere; dal secondo trimestre vengono prodotte solo le Maserati GT e GC anche nelle versioni Folgore *full-electric*, ma a tutt'oggi non riescono a compensare il fermo produttivo di Ghibli, Quattroporte e Levante;

38) l'apertura del *battery center* e del cosiddetto *hub* dell'economia circolare

denominato Sustainera nel corso del 2023 a Torino non ha portato a nessuna nuova assunzione;

39) anche la quota di partecipazione del 20 per cento acquisita nel 2023 dal marchio cinese Leapmotor non affiancherà infine nuove vetture elettriche alla produzione della Cinquecento elettrica a Mirafiori, perché a quanto pare la produzione di tali modelli si svolgerà in Ungheria;

40) nonostante tale quadro desolante, la società ha iniziato il secondo semestre del 2024 confermando il secondo posto nella classifica europea, con una quota di mercato totale di quasi il 18 per cento. Il gruppo risulta al vertice in Francia, Italia e Portogallo in agosto e dall'inizio del 2024, mentre in Austria, Germania e Polonia registra una crescita costante;

41) *Stellantis Pro One*, in particolare, conferma la propria *leadership* nel settore dei veicoli commerciali, con una quota di mercato che sfiora il 29 per cento e un incremento dei volumi dell'1,4 per cento. Nel mercato *lev (low-emission-vehicle)*, Stellantis ha registrato un aumento continuo delle vendite, con una crescita delle elettriche (Bev) in Francia e Regno Unito nel corso del 2024;

42) la filiera *automotive* italiana si posiziona infatti nei segmenti a più elevato valore aggiunto grazie non solo alle eccellenze nella produzione di autoveicoli di alta gamma e di autoveicoli commerciali, ma anche in virtù delle specializzazioni produttive che caratterizzano, in particolare, i distretti della componentistica;

43) da una ricerca condotta da Cassa depositi e prestiti, *Ernst & Young* e *Luiss Business School*, emerge come circa il 20 per cento del valore aggiunto generato dalla filiera della componentistica risulti fortemente radicato nei mercati internazionali (la Germania resta il primo cliente nell'Unione europea) e inglobato dai prodotti esportati dagli altri *partner* commerciali. Nel 2022 il nostro Paese ha esportato il 12,5 per cento di tutte le produzioni manifatturiere nazionali, per un valore di circa 73

miliardi di euro, e, con riferimento alla sola componentistica per autoveicoli, circa il 21 per cento per un valore intorno ai 4 miliardi di euro;

44) in parallelo vi è una crescita esponenziale degli utili di esercizio e del valore aggiunto per addetto realizzati da Stellantis;

45) a seguito della fusione già in corso tra Fca e il gruppo francese Psa – finalizzata nel gennaio 2021 con la nascita di Stellantis – e a un anno dall'erogazione del prestito garantito dallo Stato, Fca e Psa hanno riconosciuto ai propri azionisti un maxi-dividendo di circa 5,5 miliardi di euro, rivisti poi a 2,9 miliardi;

46) a livello mondiale Stellantis ha chiuso il 2023 con un utile netto di 18,6 miliardi di euro, in crescita dell'11 per cento sul 2022, e ricavi netti per 189,5 miliardi di euro, annunciando un dividendo di 1,55 euro per azione ordinaria, circa il 16 per cento in più del 2022. Exor, la *holding* della famiglia Elkann che detiene il 14 per cento delle azioni di Stellantis, ha incassato per il 2023 circa 700 milioni di euro di dividendi, contro i 140 milioni di euro del 2020. Tavares nel 2023 ha percepito 23 milioni di euro, pari alla retribuzione di quasi 1.000 operai;

47) Stellantis sta continuando a ridurre il numero dei veicoli prodotti negli stabilimenti italiani, nonostante gli aiuti di cui continua a beneficiare sotto forma di incentivi al settore delle auto e di cassa integrazione per i dipendenti;

48) secondo uno studio di Federcontribuenti, dal 1975 al 2012 Fiat ha ricevuto dallo Stato italiano 220 miliardi di euro per cassa integrazione, sviluppo industriale, sussidi, implementazione degli stabilimenti;

49) nel corso del 2020, sfruttando l'inedito strumento « Garanzia Italia » stanziato dal decreto-legge cosiddetto « liquidità » (decreto-legge n. 23 del 2020), Fca Italy, controllata del gruppo Fca – avente sede legale in Olanda –, ha ottenuto un prestito di circa 6,3 miliardi di euro, pari a

circa il 25 per cento del fatturato, limite massimo ottenibile;

50) tale prestito, da ripagare con interessi entro tre anni, prevedeva alcune condizionalità, tra cui la rinuncia alla distribuzione di un dividendo di circa 1,1 miliardi di euro nel primo anno e la destinazione esclusiva delle risorse verso il finanziamento delle attività produttive e industriali di Fca Italy, inclusi quindi gli stabilimenti localizzati in Italia. Il prestito è stato restituito, ma senza che i livelli di produzione tornassero mai a quelli precedenti la pandemia;

51) nemmeno i 950 milioni di euro di incentivo all'acquisto stanziati nel 2024 hanno in alcun modo invertito la rotta;

52) all'inizio del 2024 Stellantis si era impegnata ad aumentare la produzione negli stabilimenti italiani, con l'obiettivo di arrivare a un milione di veicoli all'anno;

53) rispondendo alla già citata interrogazione a risposta immediata in Assemblea, la stessa Presidente Meloni ha sottolineato come sia intenzione dell'attuale Governo «difendere (...) i livelli occupazionali e tutto l'indotto dell'*automotive*», anche con l'obiettivo di «tornare a produrre in Italia almeno un milione di veicoli l'anno». Va sottolineato che sarebbe comunque un obiettivo insufficiente. Peraltro, l'Italia avrebbe la capacità produttiva e di ricerca e sviluppo per due milioni di veicoli;

54) tali dichiarazioni di intenzione, nonostante l'apertura del tavolo *automotive* presso il Ministero delle imprese e del *made in Italy* avvenuto il 6 dicembre 2023 e i successivi incontri del tavolo stesso, dove Stellantis ha confermato ancora una volta l'impegno nei confronti dell'Italia e la centralità del nostro Paese nella strategia globale del gruppo, e dove il Ministero ha discusso con gli altri attori della filiera l'introduzione di nuovi incentivi per le produzioni ad elevato contenuto di componentistica italiana ed europea, non hanno trovato riscontro nella realtà, come evidenziato dai risultati produttivi del primo semestre 2024;

55) al tavolo che si è tenuto il 20 febbraio 2024 a Torino con il sindaco, l'assessore regionale alle attività produttive del Piemonte, le organizzazioni sindacali e Stellantis, non sono emersi impegni concreti da parte dell'azienda;

56) nonostante, poi, le recenti dichiarazioni del Ministro Urso – secondo cui «la priorità è il sostegno alla filiera nazionale e all'occupazione (...)» – e la dotazione del fondo *automotive* che può contare ancora su quasi 6 miliardi di euro fino al 2030, i vertici del gruppo Stellantis seguitano con quella che potrebbe essere definita una vera e propria «fuga» dai confini nazionali anche per mezzo di una campagna comunicativa polemica e di natura ricattatoria, come dimostrato recentemente fa dall'invito agli operai di Mirafiori di trasferirsi in Polonia;

57) i toni ricattatori seguono una lunga scia del gruppo, confermata anche dalle parole del febbraio 2024 dell'amministratore delegato Carlos Tavares, il quale reclamava a gran voce sussidi per l'elettrificazione, pena il rischio di chiusura degli stabilimenti italiani;

58) le promesse evidentemente non mantenute da Stellantis circa gli investimenti e i livelli occupazionali degli stabilimenti italiani sono incompatibili con le assicurazioni date per mezzo stampa e durante gli incontri tenuti al Ministero e, oltretutto, risultano inaccettabili alla luce delle garanzie pubbliche ottenute nel corso del 2020;

59) il 17 settembre 2024 il Ministro Urso ha reso noto che il Governo ha deciso di spostare su altri progetti i fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza destinati a co-finanziare la *gigafactory* di Stellantis a Termoli, annunciata nel 2021;

60) a fronte delle sfide ambientali e tecnologiche che si prospettano per il settore, è necessario farsi promotori di un piano per la gestione a livello europeo della transizione ecologica con strumenti comuni e avviare immediatamente una trattativa con Stellantis per salvaguardare l'oc-

cupazione e mantenere la capacità produttiva degli impianti,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative di competenza volte a sostenere la transizione verso veicoli a bassa emissione di anidride carbonica, in quanto le novità introdotte nel contesto normativo europeo, l'evoluzione tecnologica nella propulsione elettrica, delle batterie di ricarica e dei circuiti e le nuove esigenze di mobilità dei cittadini impongono alle grandi aziende automobilistiche l'avvio immediato di un processo di ulteriore profonda trasformazione del loro assetto produttivo e della filiera di distribuzione;
- 2) ad avviare le opportune iniziative, anche in ambito di Unione europea, al fine di prevedere che l'erogazione di *bonus*, benefici e altre misure di vantaggio volte a favorire la produzione e la vendita di autoveicoli elettrici e il passaggio alla mobilità sostenibile siano condizionate e vincolate a una percentuale minima di componentistica che deve essere comunque prodotta nel mercato italiano ed europeo (come già sperimentato in altri Paesi dell'Unione europea, cosiddetto *local content*);
- 3) a mettere in atto una seria ed efficace politica industriale proprio in un contesto in cui questa fase di trasformazione, se ben supportata, potrebbe rappresentare un'opportunità di ritornare a crescere;
- 4) ad adottare iniziative di competenza volte a sviluppare per la filiera dell'industria automobilistica ecosistemi, tramite anche il coinvolgimento delle università, per sostenere la riconversione produttiva verso forme di mobilità sostenibile, la ricerca e lo sviluppo di prodotti e tecnologie, in modo da poter assecondare la domanda emergente nel mercato di riferimento e competere a livello globale, nonché a promuovere la riqualificazione professionale degli addetti;
- 5) a valutare la predisposizione di un pacchetto di iniziative a supporto della filiera produttiva *automotive* con interventi sull'energia (con l'inclusione di tutto il settore nella categoria *energivori* con ammissione all'utilizzo di *interconnector*), una linea dedicata di accordi di programma e di innovazione senza limitazione territoriale;
- 6) a prevedere per Stellantis, al fine di poter accedere al suddetto pacchetto di supporto alla filiera produttiva *automotive*, di sottoscrivere precisi impegni, quali il *reshoring* dei modelli Fiat programmati in Serbia, Polonia e Marocco;
- 7) ad adottare iniziative di competenza volte a varare un piano aziendale pluriennale stabile per il rinnovo del parco circolante, prevedendo a tal fine:
 - a) la conferma dei tempi di realizzazione della *gigafactory* di Termoli;
 - b) la visibilità sui nuovi modelli;
 - c) l'interruzione del processo di spinta alla delocalizzazione degli investimenti dei fornitori;
 - d) la tutela di posti di lavoro stabili e a tempo indeterminato e la cessazione del ricorso al lavoro somministrato;
 - e) un piano di assunzioni anche per determinare un necessario ricambio generazionale;
 - f) il mantenimento in Italia dei settori della progettazione;
 - g) la garanzia da parte delle aziende della componentistica di un piano industriale e formativo e della stabilità del personale;
- 8) ad adottare urgentemente politiche volte a svecchiare i veicoli commerciali e il parco autovetture circolanti, fra i più vetusti, insicuri e inquinanti d'Europa;
- 9) ad adottare iniziative volte ad aumentare l'infrastrutturazione per la mobilità sostenibile, dal momento che la media di colonnine di ricarica ogni 100

chilometri è di 12,3 in Unione europea e in Italia è a 7,9;

- 10) ad adottare iniziative volte a sostenere, anche in ambito di Unione europea, gli investimenti del settore dell'*automotive* per garantire nei tempi e modi previsti la transizione a forme di mobilità sostenibile a farsi promotore di un piano per la gestione a livello europeo della transizione ecologica con strumenti comuni e avviare immediatamente una trattativa con Stellantis per salvaguardare l'occupazione e mantenere la capacità produttiva degli impianti;
- 11) a sostenere l'innovazione e la trasformazione dell'industria automobilistica, a partire dalla digitalizzazione fino al cambio delle motorizzazioni e allo sviluppo delle nuove tecnologie, alle attività di ricerca e sviluppo (anche aumentando la copertura dedicata nella ricerca e sviluppo di prodotto e processo), al trasferimento tecnologico e alla nascita di nuove imprese innovative;
- 12) ad adottare, a fronte di un piano di investimenti e occupazionale che prevede tempistiche e impegni precisi da parte di Stellantis, le necessarie iniziative volte a tutelare il lavoro, nell'attuale fase di transizione verso soluzioni a basse emissioni, adottando nel rispetto dei vincoli di bilancio:
 - a) le opportune iniziative per la proroga degli ammortizzatori sociali nel settore dell'*automotive*, nonché iniziative volte a prevedere forme di integrazione al reddito per le lavoratrici e i lavoratori in cassa integrazione da lungo tempo;
 - b) tutte le forme di tutela delle lavoratrici e dei lavoratori coinvolti, anche attraverso l'introduzione di misure quali incentivi per favorire accordi tra le parti per la riduzione di orario di lavoro a parità di salario, nonché piani per la riqualificazione del personale;
- 13) ad adottare iniziative volte a prevedere la concessione di incentivi vin-

colati e impegni che preservino le lavoratrici e i lavoratori degli stabilimenti nonché le reti di fornitura nazionale;

- 14) a favorire la produzione di modelli *mass market*, avviando tutte le iniziative, anche in ambito europeo, necessarie a ridurre il *gap* con i produttori soprattutto cinesi e coreani e ad esigere che Stellantis porti in Italia la progettazione e la produzione di nuovi modelli di massa al fine di garantire il milione di autoveicoli prodotti a più riprese promesso;
- 15) a sostenere l'indotto e il comparto della componentistica;
- 16) ad adottare tutte le iniziative utili ad attrarre altri produttori, favorendo a tal fine, anche attraverso semplificazioni burocratiche e opportuni incentivi, l'attrazione di investimenti stranieri e lo stabilimento sul territorio nazionale di almeno un secondo produttore, che operi nel pieno rispetto di salari, norme e contratti di lavoro, valorizzando l'indotto nazionale, ossia appoggiandosi alla catena di fornitura presente nel nostro Paese;
- 17) ad adottare iniziative volte a favorire l'attrattività dell'Italia per gli investimenti nella filiera e l'ingresso di nuovi produttori;
- 18) a concludere entro dicembre 2024 i lavori del Tavolo Stellantis costituito presso il Ministero delle imprese e del made in Italy cui partecipano le parti sociali, i rappresentanti delle regioni, le associazioni di categoria, le case produttrici e le istituzioni con una seduta conclusiva a Palazzo Chigi che impegni l'azienda a un piano industriale focalizzato sulla produzione e l'occupazione in Italia perseguendo gli obiettivi di sostenibilità ambientale e sociale.

(1-00316) (Nuova formulazione – Testo modificato nel corso della seduta)
« Richetti, Schlein, Conte, Bonelli, Fratoianni, Braga, Fran-

cesco Silvestri, Zanella, Ben-zoni, Peluffo, Appendino, Ghirra, Grimaldi, Bonetti, D'Alessio, Grippo, Sottanelli, Onori, Pastorella, Rosato, Ruffino, Guerra, Barbagallo, Scotto, Simiani, Gribaudo, Berruto, Fornaro, Bakkali, Casu, Curti, De Micheli, Di Sanzo, Evi, Ferrari, Fossi, Ghio, Gnassi, Laus, Morassut, Orlando, Sarracino, Pavanelli, Cappelletti, Ferrara, Auriemma, Lomuti, Torto, Ilaria Fontana, Borrelli, Dori, Mari, Piccolotti, Zaratti ».

La Camera,

premesso che:

1) nel 2014, dalla fusione tra Fiat e Chrysler, nasce Fiat Chrysler Automobiles (Fca), con sede legale ad Amsterdam e domicilio fiscale a Londra;

2) a dicembre 2019 i Consigli di amministrazione di Fca e del gruppo francese PsA hanno annunciato la fusione tra le due società per dare vita al quarto gruppo mondiale del settore per volumi di vendita;

3) a marzo 2020 Fca ha ricevuto un prestito da 6,3 miliardi di euro a un tasso agevolato con garanzia pubblica all'80 per cento di Sace, nell'ambito della procedura prevista dal decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23. A fronte della garanzia, Fca si era impegnata a utilizzare le risorse a supporto del piano industriale prevedendo: *a)* investimenti in Italia per 5,2 miliardi di euro; *b)* pagamenti ai fornitori e al personale degli stabilimenti italiani; *c)* gestione dei livelli occupazionali attraverso accordi sindacali; *d)* divieto di distribuzione dei dividendi ordinari e di riacquisto di azioni proprie;

4) il 21 dicembre 2020 l'Unione europea ha approvato la fusione tra le due società;

5) il 4 gennaio 2021 le assemblee degli azionisti di PsA e Fca hanno deliberato la fusione divenuta effettiva il 16 gennaio 2021, sette mesi dopo la concessione

del prestito con garanzia pubblica del Governo italiano, e dalla fusione tra Fca e Groupe PsA, è nata Stellantis N.V., *holding* multinazionale con sede nei Paesi Bassi;

6) nel 2021 il Governo decise di non esercitare i poteri speciali (*Golden power*) sull'operazione di fusione tra Fiat Chrysler Automobiles N.V. e Peugeot S.A., ritenendola non oggetto di obbligo di notifica;

7) il Governo francese, invece, concordò l'ingresso nel capitale di Bpi France, controllata dalla *Caisse des depots et consignations*, l'equivalente della nostra Cassa depositi e prestiti, rafforzando la presenza pubblica nella nuova società, avendo già una partecipazione azionaria significativa in Peugeot;

8) tra i primi mesi del 2020 e la primavera 2021 diverse interrogazioni (3-01285, 3-01764, 3-02292 Camera dei deputati, 3-02397 Senato della Repubblica) presentate dai Gruppi che compongono l'attuale maggioranza hanno denunciato la non pariteticità dell'avvenuta fusione tra i gruppi industriali del settore automobilistico PsA e Fca, dovuta allo sbilanciamento in termini di quota di possesso del nuovo gruppo automobilistico Stellantis;

9) dette interrogazioni chiedevano le motivazioni del mancato ingresso di Cassa depositi e prestiti con quota pari a quella detenuta dallo Stato francese o altra forma di partecipazione pubblica dello Stato italiano, allo scopo di garantire che anche gli stabilimenti industriali italiani e la filiera dell'*automotive* nazionale fossero protetti in caso di ristrutturazioni;

10) anche il Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica, nella relazione annuale al Parlamento presentata nel febbraio 2022, aveva evidenziato uno squilibrio azionario a favore della Francia, con ricadute « già evidenti nel settore dell'indotto connesso con le linee di produzione degli stabilimenti italiani », e, inoltre, un aumento della presenza dello Stato francese nell'azionariato, « determinando una distribuzione della proprietà diversa da quella precedentemente annunciata », invitando a un ingresso nel capitale di

Stellantis da parte di Cassa depositi e prestiti per « preservare gli interessi nazionali nell'industria automobilistica »;

11) nel corso del 2021 il gruppo Stellantis ha ottenuto una nuova linea di credito *revolving* di 12 miliardi di euro con un gruppo di banche, utilizzata per sostituire le precedenti linee di credito di Psa per 3 miliardi di euro e Fca per 6,3 miliardi di euro;

12) a gennaio 2022, con un anno di anticipo, Stellantis ha rimborsato la linea di credito da 6,3 miliardi vincolata agli impegni sopra richiamati;

13) l'assetto societario di Stellantis prevedeva al momento della fusione una quota di partecipazione pari al 6,2 per cento per Bpi France, banca d'investimento di proprietà dello Stato francese. Come risultato del meccanismo di voto in vigore, i poteri di voto di Bpi sono attualmente del 9,9 per cento;

14) su territorio italiano sono operativi sei stabilimenti di assemblaggio: Torino Mirafiori, Modena, Cassino, Pomigliano, Melfi e Atesa;

15) oltre a questi stabilimenti di assemblaggio, sono presenti anche altri stabilimenti: tre centri di produzione dei cambi: Torino Mirafiori, Termoli (Campobasso) e Verrone (Biella); tre stabilimenti per la produzione di motori: Cento (Ferrara), Pratola Serra (Avellino) e Termoli (Campobasso);

16) i dati della produzione dei siti produttivi italiani di Stellantis nei primi sei mesi del 2024 hanno segnato una riduzione della produzione con una quantità tra autovetture e furgoni commerciali di 303.510 unità contro le 405.870 del primo semestre 2023, e, in particolare, la produzione di autovetture ha registrato una contrazione del 36 per cento;

17) le imprese della componentistica nazionale sono circa 2.200, impiegano 167.000 addetti e generano un fatturato pari a 56 miliardi di euro; di tutte le aziende la metà produce componenti spe-

cifici per veicoli endotermici e non è attiva nei veicoli elettrici;

18) il Ministero delle imprese e del *made in Italy* (Mimit) ha avviato in data 5 dicembre 2022 il Tavolo *automotive*, rappresentativo di tutte le realtà del comparto, e in data 6 dicembre 2023 un Tavolo permanente con Stellantis, Anfia (Associazione Nazionale Filiera Industria Automobilistica), sindacati di categoria e regioni con l'obiettivo di giungere a un accordo con Stellantis e tutti gli attori del settore al fine di: *a)* aumentare i livelli produttivi; *b)* consolidare i centri di ingegneria e ricerca; *c)* rafforzare gli investimenti sui modelli innovativi; *d)* riqualificare le competenze dei lavoratori; *e)* sostenere la riconversione della filiera della componentistica;

19) in quell'occasione, il Ministro delle imprese e del *made in Italy* ha sottolineato l'importanza di invertire la progressiva contrazione dei volumi produttivi, con lo scopo di raggiungere in Italia la produzione di almeno un milione di veicoli Stellantis;

20) il 10 luglio 2023 l'amministratore delegato di Stellantis, Carlos Tavares, al termine del primo incontro con il Ministro delle imprese e del *made in Italy*, affermò di condividere l'obiettivo del milione di veicoli;

21) nel corso dell'incontro il Ceo di Stellantis, al fine di incrementare la produzione in Italia, chiese al Governo di rimuovere l'ostacolo del regolamento Euro 7, che avrebbe costretto a investire risorse su una tecnologia di transizione e realizzare un piano incentivi significativo;

22) in data 18 dicembre 2023 il Ministero delle imprese e del *made in Italy* è riuscito nell'obiettivo di modificare in modo radicale il regolamento sull'omologazione di veicoli a motore e motori, nonché di sistemi, componenti ed entità tecniche indipendenti destinati a tali veicoli, per quanto riguarda le relative emissioni e la durabilità delle batterie, meglio noto come regolamento Euro 7, nella direzione auspicata dalle case automobilistiche;

23) il Ministero delle imprese e del *made in Italy* ha realizzato per il 2024 un

piano di incentivi alla domanda da un miliardo di euro che ha raggiunto tre dei quattro obiettivi che si era proposto: *a)* supporto alla transizione energetica; *b)* rinnovo del parco auto circolante; *c)* supporto alle persone con minori capacità d'acquisto; non è stato invece raggiunto l'obiettivo di aumentare la produzione in Italia: la quota nel mercato italiano di Stellantis nei primi otto mesi 2024 si è addirittura ridotta passando al 31,2 per cento dal 33,2 per cento dello stesso periodo del 2023;

24) a giugno 2024 *Automotive Cells Company* (Acc), la *joint venture* per la produzione di batterie tra Stellantis, Mercedes-Benz e TotalEnergies, ha annunciato di sospendere il progetto di costruzione delle *gigafactory* previste a Termoli in Italia e a Kaiserslautern in Germania, adducendo la motivazione che i costi di produzione non sarebbero stati competitivi con quelli extraeuropei e che il mercato delle auto elettriche non aveva i ritmi di crescita che erano stati previsti;

25) il Ministero delle imprese e del *made in Italy* ha convocato Acc il 17 settembre 2024, in presenza della regione Molise e delle organizzazioni sindacati, e in quella sede Acc ha affermato l'intenzione di sviluppare una nuova tecnologia più competitiva assumendo l'impegno a chiarire il Piano industriale entro la prima metà del 2025;

26) il Ministero delle imprese e del *made in Italy*, alla luce di quanto manifestato da Acc, al fine di non pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi del PNRR e di utilizzare le risorse pubbliche entro il 2026, pari a circa euro 256 milioni, ha comunicato che procederà a riallocare i fondi previsti per la realizzazione del sito produttivo di Termoli in altri investimenti coerenti con la transizione energetica del comparto e nel contempo ha assicurato che in presenza di un nuovo progetto avrebbe assicurato il sostegno finanziario in pari entità con altre risorse non legate alla tempistica del PNRR;

27) il 14 maggio 2024 Stellantis ha annunciato l'accordo con Leapmotors che

prevede la vendita di auto cinesi sul territorio europeo nella rete vendita dell'azienda;

28) il 7 agosto 2024 è stato convocato il terzo incontro del Tavolo *automotive* al Mimit in cui il Ministro delle imprese e del *made in Italy* ha ricordato l'operazione di salvataggio dello stabilimento Marelli di Crevalcore, rilevato dalla Tecnomeccanica, che ha consentito di garantire la riconversione industriale e la salvaguardia dei livelli occupazionali;

29) in quella stessa occasione, il Ministro ha dichiarato soddisfazione per il raggiungimento di quasi 7 obiettivi posti dalla misura dell'*Ecobonus*, a eccezione dell'incremento appunto dei volumi produttivi dei modelli prodotti in Italia;

30) nella medesima sede, viste queste premesse, Il Ministro delle imprese e del *made in Italy* ha comunicato che, nel prossimo futuro, il piano incentivi sarà rimodulato, puntando a una programmazione pluriennale delle risorse e allo stimolo all'acquisto di veicoli a prevalente incidenza di componentistica europea e italiana;

31) il Ministro delle imprese e del *made in Italy* ha comunicato l'intenzione di porre in essere una politica di attrazione in Italia di nuovi *player*, consentendo l'insediamento di almeno un'altra casa automobilistica. A tale riguardo, il Ministro ha dichiarato di aver sottoscritto *Memorandum of Understanding* con il Ministero dell'industria cinese e con diverse case automobilistiche;

32) l'Italia è l'unico Paese produttore di auto in Europa ad avere una sola casa automobilistica; negli altri Paesi, dalla Francia alla Germania, Spagna, Polonia, Ungheria, Repubblica Ceca, Slovacchia ne sono presenti da 4 a 7;

33) il Ministero delle imprese e del *made in Italy* ha annunciato che nei *Memorandum of Understanding* è previsto che le case automobilistiche debbano produrre in Italia con componenti italiane o europee così che possano rispondere alle regole

d'origine al fine di sostenere la filiera dell'*automotive*;

34) in sede di regolamentazione UE, il piano *Fit for 55* (Regolamento 2019/631 Parlamento europeo e del Consiglio del 17 aprile 2019) prescrive che, entro il 2025, le case automobilistiche europee dovranno ridurre l'impronta di CO₂ delle loro flotte di veicoli mediamente del 19 per cento rispetto al periodo 2020-2024 (e di un ulteriore 38 per cento entro il 2030), fino ad azzerarle nel 2035. In caso di mancato raggiungimento di tali obiettivi, è prevista una multa che ammonterà a 95 euro per ogni grammo al chilometro di CO₂ emesso sopra la soglia, moltiplicato per il numero di veicoli immatricolati;

35) si tratta di un risultato pressoché irraggiungibile per tutti i produttori europei. Secondo le simulazioni *Dataforce*, società di analisi di mercato, il Gruppo Stellantis dovrebbe avere una quota di vendite di Bev e *plug-in* del 26 per cento, ma lo scorso anno non è arrivata al 18 per cento e ora è al 13 per cento;

36) per il 2025 si stimano già sanzioni complessive da pagare per i costruttori europei comprese tra i 7,5 e i 15 miliardi di euro;

37) il Gruppo Volkswagen ha annunciato l'inizio di una fase di *spending review* che partirà con la chiusura del sito produttivo Audi di Bruxelles, ma potrebbe estendersi anche alle fabbriche di Dresda e Osnabruck con il licenziamento di trentamila lavoratori;

38) a normativa vigente, la Commissione Europea dovrà effettuare entro il 2026 una revisione complessiva dell'efficacia del regolamento che definisce i livelli di prestazione in materia di emissioni di CO₂ delle autovetture nuove e dei veicoli commerciali leggeri nuovi; tale revisione includerà l'opportunità di aggiornare gli obiettivi di riduzione delle emissioni di CO₂ per auto e furgoni e stabilire soglie minime di efficienza;

39) l'8 settembre 2024 al *meeting* internazionale di Cernobbio, il Ministro

delle imprese e del *made in Italy* ha annunciato l'intenzione del Governo italiano di proporre l'anticipo della revisione alla prima parte del 2025 per evitare il collasso della industria europea dell'auto a fronte dei dati che già dimostrano la impossibilità di reggere la pressione globale con la tempestiva e le regole che l'Unione europea ha imposto alle proprie aziende, anche al fine di non lasciare i mercati nella incertezza per altri due anni preso atto sin d'ora della assoluta necessità di rivedere il *green deal*;

40) il Ministro ha, inoltre, avviato una serie di consultazioni bilaterali con i colleghi europei su quella che sarà la proposta italiana, e ha convocato per lunedì 23 settembre 2024 le rappresentanze delle imprese e dei sindacati per confrontarsi nel merito anche in vista del *meeting* europeo sull'*automotive* che si svolgerà a Bruxelles il 25 settembre 2024 e del successivo Consiglio competitività del 26 settembre 2024;

41) a giugno del 2024 Mario Draghi, incaricato dalla Commissione europea di elaborare un rapporto sul futuro della competitività europea, ha stimato in via preliminare in 500 miliardi l'anno il fabbisogno necessario per sostenere le transizioni verde e digitale dei settori produttivi europei, pari al *gap* di investimenti tra Unione europea e Usa;

42) il «Rapporto sul futuro della competitività europea» (cosiddetto rapporto Draghi), pubblicato il 9 settembre 2024, stima invece in 800 miliardi l'anno, tra risorse pubbliche e private, il fabbisogno necessario per sostenere le transizioni verde e digitale dei settori produttivi europei, per effetto di un divario dell'Unione europea rispetto agli Usa che si sta progressivamente allargando. La differenza rispetto alla stima di giugno dà la misura della rapidità nell'evoluzione degli scenari e della necessità di un intervento urgente per rafforzare la competitività dell'industria europea;

43) il rapporto Draghi sottolinea l'esigenza di introdurre fondi comunitari per sostenere la duplice transizione digitale ed ecologica delle economie dell'Unione europea;

44) il rapporto Draghi evidenzia che il settore automobilistico è un esempio chiave della mancanza di pianificazione dell'Unione europea che nel tempo ha creato un disaccoppiamento tra politica climatica e politica industriale, causando la progressiva perdita di *leadership* a livello globale ed evidenzia la necessità di una visione fondata sulla « naturalità tecnologica », come evidenzia il Governo italiano in sede nazionale ed europea sin dall'inizio della legislatura;

45) in particolare, per il settore automobilistico il rapporto Draghi, sottolinea l'importanza di rafforzare la certezza sulla legislazione in vigore e dare al settore il tempo adeguato di adattamento di prodotti e processi attraverso un forte stimolo agli investimenti aziendali e la ricerca nel settore automobilistico;

46) il mercato europeo delle auto elettriche, a zero emissioni, è ancora limitato e non evidenzia un *trend* crescente significativo: nel primo semestre 2024, le immatricolazioni di Bev sono pari al 13,9 per cento del totale in Europa, quota praticamente in linea con l'anno precedente, e appena al 3,9 per cento in Italia;

47) ad agosto detto mercato ha registrato un calo del 43,9 per cento rispetto all'agosto 2023: la quota di mercato complessiva perde un terzo, passando dal 21 per cento al 14,4 per cento, i risultati peggiori si sono registrati in Germania (-68,8 per cento), Italia (-40,9 per cento) e Francia (-33,1 per cento); il calo è dovuto, secondo gli analisti, alla mancanza di chiarezza sugli incentivi, ai prezzi elevati delle vetture e alle preoccupazioni sul basso valore residuo dei veicoli elettrici; in tale quadro Stellantis ha registrato una delle performance peggiori con un -52 per cento;

48) il 19 settembre 2024 Acea, associazione che rappresenta le case produttrici europee, ha rilasciato un comunicato pubblico in cui chiederà alla Commissione europea e a tutti i Capi di Stato dell'Unione europea di sviluppare un pacchetto completo di misure a breve e lungo termine per riportare saldamente sulla buona strada la

transizione a emissioni zero, garantire i posti di lavoro nel settore e ripristinare la nostra competitività. In particolare, Acea ha chiesto alle istituzioni europee di varare misure urgenti di sostegno in vista dell'entrata in vigore nel 2025 dei nuovi obiettivi per le emissioni di CO₂ per automobili e i furgoni, nonché di anticipare le revisioni del regolamento CO₂ per le automobili e i furgoni e per i mezzi pesanti, attualmente previsti rispettivamente per il 2026 e il 2027;

49) al fine di evitare le sanzioni miliardarie sopra indicate, Acea ha chiesto di posticipare al 2027 l'entrata in vigore delle sanzioni per il superamento dei limiti di emissioni previste per il 2025. Nonostante la *performance* estremamente negativa della casa automobilistica da lui condotta, il Ceo di Stellantis si è espresso contro la richiesta di Acea;

50) in costanza dell'attuale quadro normativo, le case produttrici si troverebbero di fronte al dilemma di tagliare la produzione di veicoli endotermici, con effetti sulle quote di mercato e sulla base produttiva, ovvero di riversare il costo delle sanzioni sul prezzo di vendita dei veicoli; oltre alla perdita di competitività, si aggraverebbe la tendenza di mercato già in atto che vede ridursi la presenza di veicoli nuovi dal costo accessibile per i cittadini meno abbienti;

51) nel rapporto annuale « Veicoli sulle strade europee » pubblicato da Acea a febbraio 2024, si segnala che dal 2018 l'età media di tutti i tipi di veicoli è aumentata di circa un anno (secondo il Rapporto in Italia è di 12,5 anni, ma un'auto su cinque è una Euro 0-2, con almeno 18 anni di anzianità): le politiche sin qui perseguite a livello europeo sembrano aver sortito l'effetto di aumentare le difficoltà per i cittadini a svecchiare il parco circolante;

52) consapevole di questi aspetti problematici e al fine di evitare che gli automatismi della legislazione europea, trasfusi nelle norme sulla circolazione emanate dagli enti territoriali, incidessero su cittadini e imprese, il Governo ha emanato il 12

settembre 2023 il decreto-legge n. 121 in materia di pianificazione della qualità dell'aria e di limitazioni della circolazione stradale,

impegna il Governo:

- 1) ad avanzare una proposta in sede europea per rivedere da subito il percorso del *green deal* anche alla luce del rapporto sulla competitività che conferma quel che il Governo italiano ha sempre evidenziato;
- 2) a proporre in sede dell'Unione europea l'anticipo alla prima metà del 2025 della presentazione della relazione sui progressi sulla mobilità e della clausola di revisione del regolamento che definisce i livelli di prestazione in materia di emissioni di anidride carbonica delle autovetture nuove e dei veicoli commerciali leggeri nuovi, al fine di dare certezze alle imprese della filiera e ai consumatori;
- 3) a promuovere, anche in sede europea, percorsi di transizione della filiera italiana dell'*automotive* non solo verso l'elettrico ma anche verso soluzioni tecnologicamente ecologiche che utilizzino carburanti di nuova generazione come gli *e-fuel* (carburanti sintetici), biocarburanti e idrogeno, potenziando le misure di incentivazione delle attività di ricerca, sviluppo e innovazione tecnologica, nonché gli investimenti in beni strumentali;
- 4) a proporre in sede di Unione europea l'elaborazione e l'approvazione di un piano che preveda la costituzione di un Fondo con risorse comuni finalizzato a supportare la transizione all'elettrico dell'intera filiera;
- 5) a proporre in sede di Unione europea l'elaborazione di politiche volte a incentivare la realizzazione di veicoli a basso impatto a prezzi accessibili ai cittadini meno abbienti;
- 6) a convocare i vertici Stellantis per chiarire i termini del piano industriale del Gruppo in Italia, così come da impegni

emersi nei lavori del tavolo al Ministero delle imprese e del *made in Italy* impegnando Stellantis a comunicare i dati dei dipendenti fuoriusciti dagli stabilimenti italiani attraverso la prassi (con accordi sindacali) delle dimissioni incentivate, così da valutare la congruità con il piano di sviluppo industriale;

- 7) a fornire aggiornamenti sui *Memorandum of Understanding* firmati con il Ministero dell'industria cinese e con le diverse case automobilistiche condividendo l'obiettivo di altre case produttrici in Italia;
- 8) a monitorare il nuovo progetto di Acc, sollecitando Stellantis a mantenere gli impegni presi e a mettere in sicurezza le risorse del Piano nazionale di ripresa e resilienza utilizzando eventualmente risorse che abbiano altre tempistiche di impegno più confacenti alle nuove modalità del progetto;
- 9) a valutare i risultati applicativi del decreto-legge 12 settembre 2023, n. 121, citato in premessa, riconsiderandone gli obiettivi e adottando le misure che si dovessero rendere necessarie per il suo aggiornamento.

(1-00335) « Caramanna, Barabotti, Squeri, Cavo, Antoniozzi, Andreuzza, Casasco, Colombo, Benvenuto, Polidori, Comba, Di Mattina, Giovine, Gusmeroli, Maerna, Maccanti, Pietrella, Toccalini, Schiano di Visconti, Zucconi ».

La Camera,

premesso che:

1) il 9 settembre 2024 a Bruxelles si è tenuta la presentazione del rapporto sul futuro della competitività europea, commissionato dalla Presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen al già Presidente del Consiglio dei Ministri italiano e Presidente della Banca centrale europea Mario Draghi;

2) il rapporto evidenzia una serie di politiche comuni che l'Unione europea do-

vrebbe attuare nei prossimi cicli istituzionali per recuperare il *gap* di competitività dell'industria europea con i principali *partner* e *competitor* internazionali;

3) il rapporto sottolinea tra le altre cose la necessità di un intervento coordinato a livello europeo per preservare e rafforzare la competitività dell'industria automobilistica che nell'Unione europea impiega circa 14 milioni di lavoratori, contribuendo per il 7 per cento al Pil, con circa il 30 per cento della produzione globale di autoveicoli;

4) la costituzione di un campione europeo dell'*automotive* rappresenta una priorità ineludibile per l'Europa, sia per garantire la competitività di un settore storicamente di eccellenza, sia per tutelare milioni di posti di lavoro e di piccole e medie imprese dell'indotto che, grazie a tale comparto, da decenni generano crescita e assicurano prospettiva al vecchio continente;

5) il rapporto Draghi sottolinea l'importanza di adottare politiche industriali europee incisive, per un valore stimato attorno agli 800 miliardi di euro aggiuntivi annui (circa il 4,4-4,7 per cento del Pil dell'Unione europea nel 2023), per incentivare investimenti massicci in ricerca e sviluppo di tecnologie legate alla mobilità sostenibile e nella realizzazione di infrastrutture adeguate per supportare la transizione ecologica, oltre al potenziamento della catena di approvvigionamento delle materie prime critiche necessarie al comparto, sia in considerazione del progresso tecnologico, sia per il quadro geopolitico attuale, che impone una sempre più urgente realizzazione di un percorso volto a garantire all'Europa l'autonomia strategica;

6) le attuali politiche europee risultano disattente rispetto all'esigenza di realizzare una politica industriale e una programmazione economica al livello delle altre superpotenze, così come l'approccio alla transizione ecologica si è rivelato del tutto insufficiente rispetto alle peculiarità dell'industria automobilistica europea, che ri-

chiede un approccio pragmatico e, appunto, concertato: occorre sviluppare un piano d'azione industriale per il settore *automotive*, volto a sostenere le imprese nel processo di transizione tecnologica, prestando particolare attenzione agli interessi delle piccole e medie imprese della filiera, che rischiano di essere escluse dai principali flussi di investimenti e rappresentano il fondamento dell'economia italiana;

7) come indicato nel predetto rapporto, le politiche del *green deal* europeo devono bilanciare la spinta alla transizione verde con la salvaguardia della competitività industriale, attraverso l'armonizzazione fiscale e regolatoria a livello europeo per evitare delocalizzazioni e concentrazioni produttive in pochi Stati;

8) l'Italia, essendo uno dei Paesi maggiormente colpiti dalla riduzione della produzione automobilistica negli ultimi anni, è particolarmente vulnerabile e ha bisogno di politiche specifiche, sia per garantire che la transizione ecologica non penalizzi ulteriormente il settore, sia per evitare fenomeni di *dumping* fiscale volti a sollecitare lo spostamento delle produzioni all'esterno, per meri motivi di convenienza e non, eventualmente, in un'ottica strategica definita a livello europeo;

9) il settore *automotive* rappresenta uno dei comparti industriali strategici dell'economia italiana, che ha visto il gruppo Fiat, poi Fca, oggi fusa in Stellantis, come campione dell'industria nazionale ed europea per oltre un secolo, garantendo occupazione diretta e indiretta a centinaia di migliaia di lavoratori e contribuendo significativamente al Pil del Paese;

10) la Fiat ha svolto un ruolo cruciale nella crescita economica italiana, Stellantis è nata nel 2021 dalla fusione tra Fiat Chrysler Automobiles (Fca) e il gruppo francese Psa, diventando il quarto produttore automobilistico a livello mondiale;

11) tra il 2021 e il 2022, Stellantis ha investito circa 30 miliardi di euro per lo sviluppo della mobilità elettrica e sostenibile, ma gran parte di questi investimenti sono stati destinati a paesi come Francia, Germania e Stati Uniti;

12) occorre incentivare la rilocalizzazione delle produzioni Stellantis all'interno del territorio nazionale, valorizzando l'elevata capacità del capitale umano e tecnologico del nostro Paese in una prospettiva di rilancio del Gruppo;

13) il declino del settore dell'*automotive* nel nostro Paese si inserisce nel più ampio contesto della crisi internazionale del settore, all'interno della quale Stellantis risulta in particolare difficoltà rispetto alle altre case automobilistiche europee;

14) si ricorda che in Italia il costo dell'energia è più elevato rispetto ai principali *competitor* europei, infatti il costo energetico per la produzione di autoveicoli in Italia è il doppio, se non oltre, rispetto a Paesi come la Spagna, rappresentando uno svantaggio notevole per la produzione nazionale;

15) come evidenziato da studi di settore, il prezzo medio lordo dell'elettricità per le imprese italiane nel 2023 era il più alto (300 euro/megawattora) rispetto a quello dei principali Paesi europei, seguito da Germania (260), Francia (250) e Spagna (150);

16) anche il costo del lavoro risulta altamente problematico: il peso del cuneo fiscale italiano si attesta attualmente al 45,9 per cento, uno dei più alti tra i paesi dei Paesi dell'Ocse, rappresentando uno svantaggio competitivo rispetto ai *competitor* internazionali che vedono un costo del lavoro di gran lunga inferiore rispetto a quello nazionale,

impegna il Governo:

- 1) a promuovere nelle sedi istituzionali opportune una radicale revisione del *green deal* europeo alla luce degli effetti sul comparto;
- 2) ad adottare iniziative di competenza per aumentare i posti di lavoro nel settore *automotive*, diretto e indotto, incentivando le imprese a mantenere, incrementare o avviare nuove produzioni in Italia, anche mediante la definizione di un quadro regolatorio di

riferimento che favorisca gli investimenti e l'attrazione di capitali nel nostro Paese, garantendo la realizzazione di un contesto congeniale a tutelare gli interessi del comparto, degli investitori e dei lavoratori coinvolti;

- 3) ad adottare un piano nazionale in linea con le raccomandazioni del rapporto Draghi, che preveda misure per far sì che le imprese del settore *automotive* mantengano, incrementino od avviino nuove produzioni in Italia;
- 4) ad adottare iniziative volte a compensare gli svantaggi competitivi che le imprese italiane, nel settore dell'*automotive* e del relativo indotto, scontano rispetto ai *competitor* internazionali, con particolare riferimento al costo energetico e del lavoro per le imprese strategiche per il Paese;
- 5) a promuovere la creazione di un campione europeo dell'*automotive* che sia in grado di trainare anche l'indotto, quale via obbligata per garantire all'Europa prospettiva e competitività in un contesto globale sempre più complesso, da attuare attraverso l'autonomia strategica e l'elaborazione di una politica industriale comune, che metta a sistema gli interessi dei singoli Stati membri e ne salvaguardi i livelli occupazionali in un'ottica di rafforzamento della produzione e degli investimenti;
- 6) ad adottare iniziative volte a rafforzare gli strumenti di sostegno per i lavoratori del comparto coinvolti in processi di ristrutturazione o riduzione dell'orario di lavoro, attraverso l'ampliamento e il rafforzamento degli ammortizzatori sociali, inclusi gli strumenti di cassa integrazione, e a favorire percorsi di riqualificazione e formazione per agevolare il reinserimento professionale dei lavoratori;
- 7) ad adoperarsi affinché sia elaborato un piano industriale volto ad accompagnare l'ammodernamento o la realizzazione di stabilimenti di produzione del comparto *automotive*, in grado di implementare e sfruttare al meglio le

potenzialità offerte dalle tecnologie avanzate e dai materiali di ultima generazione;

- 8) ad attivarsi nelle opportune sedi europee e internazionali ai fini di avviare politiche comuni a sostegno della transizione del settore, con particolare ri-

guardo per la promozione del Fondo comune europeo per gli investimenti ai fini di sostenere una transizione equa per le imprese produttrici e dell'indotto.

(1-00347) « Faraone, Gadda, Bonifazi, Boschi, Del Barba, Giachetti, Gruppioni ».

MOZIONI POLIDORI, VIETRI, LOIZZO, SEMENZATO ED ALTRI N. 1-00204, DI BIASE ED ALTRI 1-00209, SPORTIELLO ED ALTRI N. 1-00214, ZANELLA ED ALTRI N. 1-00337, BONETTI ED ALTRI N. 1-00343 E BOSCHI ED ALTRI N. 1-00344 CONCERNENTI INIZIATIVE PER LA PREVENZIONE E LA CURA DEL TUMORE AL SENO

Mozioni

La Camera,

premesso che:

1) dal 1992 ottobre è il mese della sensibilizzazione sul cancro al seno, il cosiddetto mese rosa, durante il quale vengono promosse azioni per informare e sensibilizzare un sempre maggior numero di donne sull'importanza della prevenzione del cancro al seno e della diagnosi precoce;

2) dal 1° al 31 ottobre, operatori sanitari, istituzioni, organizzazioni di volontariato e associazioni, in tutto il mondo organizzano eventi e iniziative per sottolineare l'importanza dello *screening* per la diagnosi precoce dei tumori al seno, così da identificare la malattia nei primi stadi del suo sviluppo e rendere un eventuale trattamento più efficace;

3) in Italia il cancro al seno rappresenta il 30 per cento dei tumori che colpiscono le donne con circa 60 mila nuovi casi l'anno, ma, grazie alla ricerca sulle terapie e nuove tecnologie diagnostiche, che permettono innovatività e specificità degli interventi terapeutici, e alla possibilità di intervenire in fase iniziale grazie alla maggiore sensibilità acquisita dalle donne in merito all'importanza della prevenzione, la guaribilità raggiunge l'85 per cento dei casi;

4) il calo della mortalità è attribuibile alla ricerca e a migliori conoscenze

della biologia dei tumori al seno che permettono maggiore velocità e precisione delle diagnosi, oltre alla maggiore diffusione dei programmi di diagnosi precoce;

5) ciò nonostante, il cancro al seno è la prima causa di morte nelle diverse età della vita, rappresentando il 28 per cento delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 21 per cento tra i 50 e i 69 anni e il 14 per cento dopo i 70 anni. La mortalità, che supera i 12.000 decessi l'anno, si sta riducendo per tutte le classi di età, soprattutto nelle donne con meno di 50 anni;

6) anche a livello europeo il cancro al seno è attualmente quello più comunemente diagnosticato nelle donne e la principale causa di morte correlata al cancro, con circa 530.000 nuovi casi e 140.000 decessi all'anno. Tuttavia, la situazione varia notevolmente da un Paese europeo all'altro: l'Europa settentrionale e occidentale presenta un tasso molto più elevato rispetto all'Europa meridionale o orientale di incidenza, ma la situazione si capovolge per quanto riguarda la mortalità che è significativamente inferiore nell'Europa settentrionale e occidentale rispetto all'Europa meridionale e orientale;

7) secondo il *Global cancer observatory* – agenzia internazionale di ricerca sul cancro dell'Organizzazione mondiale della sanità – se non si adottano interventi specifici entro il 2040 il numero di nuovi casi di cancro al seno a livello mondiale

aumenterà ogni anno da circa 530.000 a 570.000. Allo stesso modo, seguirà lo stesso *trend* il numero di decessi annuali per cancro al seno, che da circa 140.000 arriveranno a circa 170.000 entro il 2040;

8) nello specifico europeo, si prevede che l'incidenza e la mortalità del cancro al seno diminuiranno nelle donne di età inferiore ai 70 anni, ma, se non verranno adottate ulteriori misure specifiche per le donne anziane, l'incidenza e la mortalità del cancro al seno aumenteranno significativamente nelle donne di età superiore ai 70 anni;

9) le donne sopra i 50 anni d'età, infatti, hanno un maggior rischio di sviluppare un tumore mammario, in quanto l'età è uno dei fattori di rischio non modificabili anche se, oggi, le diagnosi di cancro al seno riguardano donne sempre più giovani, il che comporta la necessità di sensibilizzare le ragazze a eseguire controlli non invasivi, quali l'ecografia mammaria, per individuare, già a partire dai 25 anni, eventuali anomalie – nelle donne anziane il tumore al seno viene diagnosticato in una fase successiva in cui la malattia ha raggiunto stadi già più difficili da curare;

10) nelle donne più anziane i tumori possono essere di maggiori dimensioni al momento della diagnosi, coinvolgere i linfonodi ascellari e comportare maggiore rischio di mortalità, soprattutto in caso di mancata adesione agli screening ovvero di sintomi trascurati e non intercettati;

11) forme di tumore invasivo (ad esempio triplo negativo), che tradizionalmente vengono associate alle pazienti giovani, sono in realtà di frequente diagnosi anche tra le pazienti anziane;

12) a ciò si aggiunge la convinzione che il cancro al seno nelle donne anziane non sia pericoloso, mentre, in realtà, questo tende a progredire più facilmente ed è quindi necessario diagnosticarlo nella fase iniziale. Inoltre, alcune pazienti anziane ricevono un trattamento subottimale, dovuto alle condizioni generali, alle comorbidità o, a volte, erroneamente, in ragione

dell'età anagrafica o nella convinzione di una presunta minor tolleranza alla terapia;

13) nelle donne con meno di 40 anni secondo l'*American cancer society* il tasso di carcinoma mammario è aumentato del 3 per cento ogni anno dal 2000 al 2019;

14) le giovani donne colpite da tumore al seno hanno, inoltre, maggiori probabilità di ammalarsi di forme tumorali aggressive e in fase avanzata, un maggiore rischio di recidiva e tutto ciò si accompagna, spesso, con un disagio emotivo maggiore rispetto alle più anziane, con forti ripercussioni su lavoro e famiglia e possibili influenze sulla fertilità derivante da alcune terapie;

15) la prevenzione primaria si propone la riduzione dell'incidenza dei tumori intervenendo sulla conoscenza e rimozione delle cause determinanti: in materia la ricerca sta cercando di individuare modalità per l'identificazione di gruppi di donne a più alto rischio e con più probabilità di sviluppare il tumore;

16) gli sforzi della ricerca dovrebbero essere canalizzati e concentrati sull'individuazione dei fattori di rischio e sulla prevenzione primaria, in quanto alcuni fattori di rischio possono essere rimossi, riducendo così in misura considerevole il rischio di sviluppare un tumore mammario;

17) per quanto riguarda i fattori di rischio, infatti, alcuni non sono modificabili, ma su alcuni è possibile intervenire riducendo in misura considerevole il rischio di sviluppare un tumore mammario: ci sono fattori di rischio ereditari e familiari, alcuni sono di natura ormonale e sono legati al ciclo mestruale (menarca precoce e menopausa tardiva), ma altri fattori, è ormai noto, sono legati allo stile di vita: incidono sul rischio di tumore l'obesità, l'abuso di alcol, l'inattività fisica, un ridotto consumo di frutta e verdura e, in misura minore, il fumo. Accanto a questi fattori si pongono l'impatto di sostanze inquinanti, dei pesticidi e di cattive abitudini alimentari;

18) la prevenzione secondaria si propone la riduzione della mortalità e l'au-

mento della sopravvivenza attraverso la diagnosi precoce, in quanto intervenire nella fase iniziale dello sviluppo del tumore permette di intervenire chirurgicamente con terapie meno invasive e aggressive, oltre a rendere maggiori le possibilità di guarigione: l'atto chirurgico assume un'importanza fondamentale e costituisce l'atto terapeutico determinante, cui si affiancano terapie mediche sistemiche finalizzate ad aumentare le *chance* di sopravvivenza e guarigione e una migliore qualità della vita della donna;

19) i costi socioeconomici del tumore rischiano di esplodere se non si potenzia la prevenzione e non si riorganizza la spesa investendo sul bisogno di prevenzione e diagnosi precoce non ancora soddisfatti. Quello del cancro al seno è un problema che rischia di incidere fortemente sulla sanità pubblica, considerato che l'aspettativa di vita aumenterà nei prossimi decenni, è quindi fondamentale prevedere misure specifiche: la prevenzione dei tumori della mammella deve diventare prioritaria nell'agenda politica sanitaria per contenere sia l'insorgere della malattia che ridurre il tasso di mortalità e deve essere incentivata sia come prevenzione primaria che secondaria;

20) assumono rilevanza, in tal senso, anche le campagne di sensibilizzazione per modificare abitudini di vita errate e iniziative per promuovere una corretta educazione alimentare che possono avere ricadute positive per la prevenzione dei tumori e per la salute in generale, con risultati di portata superiore a quelli ipotizzabili esclusivamente con interventi medicalizzati, costosi e con conseguenze a lunga distanza ancora non ben valutabili;

21) intervenire sugli stili di vita, però, non basta ed è fondamentale sostenere e promuovere gli *screening* di senologia diagnostica: la mammografia può essere usata per lo *screening*. In Italia è raccomandata e offerta gratuitamente alle donne nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni con frequenza biennale. Per quanto già evidenziato precedentemente, alcune regioni, su indicazione del Ministero della salute, stanno

estendendo lo *screening* alle donne tra i 45 e 49 anni con intervallo annuale e alle donne tra i 70 e 74 anni con intervallo biennale;

22) si aggiunge, a tutto quanto già espresso, l'importanza dell'assistenza e del sostegno alle donne nel corso della malattia, nel periodo del *follow up* e dopo: la qualità della vita della donna operata al seno è un fine che bisogna perseguire sottolineando il valore della femminilità che si persegue, mediante l'utilizzo di protesi oggi anche meno invasive in quanto predisposte con materiali meno nocivi per la salute della donna;

23) l'11 ottobre 2022, il gruppo *Women@Pace*, costituito dal Segretario generale dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa nel 2022 in occasione della Giornata internazionale della donna, nell'ambito della campagna di sensibilizzazione sul cancro al seno, ha organizzato un dibattito in merito agli ostacoli nell'individuazione e nel trattamento del cancro al seno. Nello specifico, l'incontro ha sviluppato il tema delle numerose ricerche che si stanno conducendo volte a individuare la correlazione tra l'ambiente e lo sviluppo del cancro al seno;

24) il dibattito ha preso il via dalla premessa che la nozione di ambiente non è univoca e presenta aspetti di complessità; comprende diversi fattori di rischio, come stili di vita e comportamenti (attività fisica, sedentarietà, sovrappeso), influenze culturali e sociali (l'abuso di alcol, fumo, cure ormonali), vita riproduttiva (età della prima gravidanza, numero di figli, allattamento, gravidanze tardive), senza dimenticare gli agenti chimici come pesticidi, inquinanti industriali e metalli;

25) nel corso delle iniziative di sensibilizzazione adottate nel corso del cosiddetto « mese rosa » verrà, tra l'altro, distribuito materiale informativo e illustrativo finalizzato, da una parte, a ridurre i fattori di rischio e, dall'altra, a fornire l'adeguata conoscenza affinché ogni donna possa acquisire quel minimo di conoscenze adeguate a effettuare in autonomia una cor-

retta autopalpazione con l'autoesame mensile, che costituisce una pratica fondamentale per conoscere meglio il proprio corpo e riconoscere il carcinoma della mammella nella sua fase iniziale, seguito da controlli clinico-diagnostico-strumentali di fondamentale importanza (ecografia-mammografia-risonanza magnetica), indispensabili, visto che, la possibilità di guarigione per tumori al seno che misurano meno di un centimetro è di oltre il 90 per cento,

impegna il Governo:

- 1) a valutare l'opportunità di assicurare l'uniformità territoriale dello *screening*, a partire dai 40 anni e sino ai 75 anni di età, con cadenza annuale;
- 2) ad adottare iniziative volte a prevedere la dotazione, presso tutte le strutture ospedaliere, di strumentazione di ultima generazione come quella digitale, al fine di poter sviluppare una migliore capacità diagnostica in grado di individuare con sufficiente anticipo anche piccolissime anomalie, così da intervenire con diagnosi precoci e, ove possibile, evitare ulteriori esami che esporrebbero le pazienti a quantità di radiazioni nocive proprie di macchinari più antiquati e analogici;
- 3) a incentivare la diffusione e l'accesso ai test diagnostici molecolari e ai correlati percorsi di consulenza genetica multidisciplinare *pre-test* e *post-test*, al fine di attuare le migliori strategie di prevenzione, in accordo con il paziente, ovvero di permettere l'accesso a terapie *target* personalizzate, utilizzando in modo appropriato le risorse del Servizio sanitario nazionale e distribuendole omogeneamente sul territorio nazionale;
- 4) a implementare campagne mirate a migliorare l'adesione ai programmi di *screening* mammario già esistenti, al fine di ridurre le differenze regionali e a migliorare l'aderenza alle terapie adiuvanti per ridurre i rischi di recidiva e/o metastasi e, di conseguenza, il tasso di mortalità per questo tipo di tumore;
- 5) a promuovere, nell'ambito dell'autonomia scolastica, misure di sensibilizzazione nelle scuole volte ad adottare stili di vita salutari e a valorizzare l'importanza della prevenzione;
- 6) a implementare iniziative di competenza per garantire l'accesso alle migliori tecniche di ricostruzione mammaria immediata e del complesso areola-capezzolo, nonché agli interventi di adeguamento sulla mammella sana controllaterale, in modo da offrire alla paziente un trattamento chirurgico personalizzato e mirato, riducendo i traumi dell'intervento.

(1-00204) (Ulteriore nuova formulazione)

« Polidori, Vietri, Loizzo, Semenzato, Benigni, Ciancitto, Panizzut, Cappellacci, Ciocchetti, Cattoi, Patriarca, Colombo, Lazzarini, Barelli, Colosimo, Matone, Bagnasco, Lancellotta, Giaccone, Deborah Bergamini, Maccari, Dalla Chiesa, Mura, De Palma, Morgante, Gatta, Rosso, Mangialavori, Schifone, Marrocco, Pittalis, Rossello, Paolo Emilio Russo, Saccani Jotti, Tassinari, Tosi, Battilocchio, Tene-rini, Nevi, Mulè ».

La Camera,

premesso che:

1) anche quest'anno il mese di ottobre con la campagna di prevenzione del tumore al seno si è tinto di rosa, come ogni anno da oltre trent'anni;

2) il tumore al seno rappresenta nelle donne, come anche indicato dall'ultimo *report* « I numeri del cancro in Italia 2022 », la neoplasia più frequente;

3) in Italia il tumore alla mammella rappresenta il 30 per cento dei tumori che colpiscono le donne e le nuove diagnosi nel 2022 sono state 55.700, mentre i decessi verificatisi nel 2021 per effetto di tale patologia sono stati 12.500;

4) anche a livello europeo il tumore alla mammella è attualmente quello più comunemente diagnosticato nelle donne ed è la principale causa di morte, con circa 530.000 nuovi casi e 140.000 decessi all'anno. La situazione varia notevolmente da un Paese europeo all'altro, sia per quanto riguarda i tassi d'incidenza che quelli di mortalità: nei Paesi dell'Europa settentrionale e occidentale il tasso d'incidenza è più alto a fronte di un tasso di mortalità inferiore, mentre nei Paesi dell'Europa meridionale o orientale il tasso di mortalità è più alto a fronte di un tasso d'incidenza inferiore;

5) dagli inizi degli anni '90 si osserva una moderata, ma costante diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-0,8, -1,4 per cento all'anno), attribuibile soprattutto all'anticipazione diagnostica della malattia per effetto della maggiore efficacia delle campagne di *screening*, oltre che ai progressi terapeutici. La sopravvivenza a 5 anni delle donne con tumore alla mammella è oggi pari in Italia all'88 per cento, dato che influenza sensibilmente quello relativo alla sopravvivenza con riferimento a tutte le patologie tumorali e che è migliore nelle donne (65 per cento) rispetto a quella degli uomini (59,4 per cento);

6) nonostante il miglioramento dei dati sulla mortalità, il tumore al seno rimane la prima causa di morte nelle diverse fasce di età, rappresentando il 28 per cento delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 21 per cento tra i 50 e i 69 anni e il 14 per cento dopo i 70 anni;

7) i principali fattori di rischio, oltre all'età, sono rappresentati da fattori riproduttivi, ormonali, dietetici e metabolici, stili di vita, pregressa radioterapia a livello toracico, precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà;

8) in Italia il 20 per cento delle donne colpite da tumore del seno ha meno di 40 anni, una percentuale importante, che equivale a 11.140 nuovi pazienti l'anno e che riguarda persone nel pieno dell'attività lavorativa e familiare, determinando enormi problemi da un punto di vista socio-sanitario;

9) allo stesso tempo si registra anche un incremento di diagnosi fra le donne con più di 74 anni e che sono ormai escluse dai programmi di *screening*;

10) a fronte di questi dati, più volte esplicitati tanto dalla comunità scientifica quanto da associazioni di pazienti come Fondazione IncontraDonna, è indispensabile rimodulare al più presto interventi di prevenzione primaria e secondaria, tenendo conto di quali possano essere le indagini di prevenzione più adatte alle giovani donne, per favorire la diagnosi precoce e la possibilità di guarigione, senza dimenticare però la presa in carico delle donne più anziane;

11) il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 ha previsto l'esecuzione di programmi di *screening* per la diagnosi precoce del tumore mammario in favore delle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, le quali sono invitate a sottoporsi a una mammografia gratuita ogni due anni;

12) alcune regioni, inoltre, hanno ampliato la fascia di età di riferimento alle donne comprese tra i 45 e i 74 anni di età;

13) per quanto riguarda gli *screening*, l'aumento dei casi « giovanili » pone il problema oggettivo di ampliare la platea di donne da sottoporre gratuitamente alla mammografia, abbassando l'età minima di inizio dei programmi di *screening*;

14) inoltre, rimane il problema della scarsa adesione agli *screening* gratuiti che si registra soprattutto in alcuni territori del Centro-Sud. È una battaglia innanzitutto culturale che va portata avanti per incentivare il più possibile la partecipazione ad esami che possono evitare molti gravi problemi a migliaia di potenziali pazienti;

15) il valore medio italiano della proporzione di donne che hanno eseguito la mammografia rispetto a quelle aventi diritto si attesta intorno al 46,3 per cento, con forte diversità territoriali (61 per cento al Nord, 48 per cento nella macro area dell'Italia centrale e solamente 23 per cento al Sud);

16) la partecipazione ai programmi di *screening* mammario incide direttamente

sulla percentuale di sopravvivenza delle donne colpite dal carcinoma; infatti, i dati disponibili dimostrano che i tumori maligni accertati a seguito delle campagne di *screening* hanno una prognosi più favorevole rispetto a quella dei tumori diagnosticati quando la malattia è già divenuta sintomatica. In particolare, con riguardo al carcinoma mammario, lo *screening* e la diagnosi precoce riducono del 40 per cento la mortalità della malattia;

17) è necessario, quindi, avviare campagne di comunicazione e prevenzione rivolte alla popolazione, anche attraverso i servizi di informazione radiofonica e televisiva, finalizzate a sensibilizzare la collettività sull'importanza della diagnosi tempestiva per contrastare il tumore della mammella;

18) infine, non bisogna dimenticare che sono 13 mila le donne che ogni anno subiscono un intervento di mastectomia a causa di un tumore al seno. La possibilità di scegliere la migliore ricostruzione possibile, anche garantendo la contestualità con la mastectomia demolitiva nei casi in cui è possibile, garantirebbe alle donne di recuperare prima il proprio benessere fisico e psicologico;

19) al momento questo non è possibile, poiché il sistema dei raggruppamenti omogenei di diagnosi (cosiddetti drg), che stabilisce a livello regionale il rimborso dei costi ospedalieri, è arretrato e carente e, seppure la tecnica d'elezione oggi sia la ricostruzione del seno effettuata in tempo unico alla mastectomia, così come indicato nei parametri decisi nel riordino dei 196 centri multidisciplinari di senologia diffusi sul territorio nazionale e così come raccomandato dai medici oncologi, la realtà sul territorio nazionale è ben diversa;

20) la maggioranza delle tecniche operatorie possibili è esclusa dai sistemi di rimborsi che le regioni riconoscono agli ospedali, creando forte disparità tra le re-

gioni e gravi « squilibri » di garanzie per le pazienti,

impegna il Governo:

- 1) a considerare il tumore al seno tra le priorità della sanità pubblica e ad avviare ogni intervento idoneo a fronteggiare lo stesso;
- 2) ad avviare campagne informative e di prevenzione contro il tumore al seno che coinvolgano le regioni e le scuole per un coinvolgimento attivo e diretto del mondo scolastico, insegnando alle più giovani i corretti stili di vita e la pratica dell'autoesame;
- 3) ad adottare iniziative di competenza volte a garantire uniformità territoriale, in tutte le regioni, dello *screening* annuale per la diagnosi precoce del carcinoma mammario, abbassando la soglia anagrafica delle campagne del servizio sanitario pubblico a partire dai 45 anni e sino ai 74 anni di età, in ragione del fatto che le giovani donne rappresentano un *target* particolarmente interessato e considerato che negli ultimi dieci anni si è registrato un progressivo incremento di casi di tumore al seno in donne *under 50* anni;
- 4) a prevedere e garantire lo *screening* mammografico dedicato alle donne ad alto rischio per familiarità/mutazione genetica e per seno denso;
- 5) a prevedere, di concerto con le regioni, un nuovo modello di avviso e informazione per gli *screening* mammari, seguendo gli obiettivi della transizione digitale, inviando le comunicazioni alla categoria di donne interessate non più attraverso il sistema postale ma con *sms*, fascicolo elettronico o altra tecnologia digitale, al fine di garantire un'informazione più puntuale e una risposta tempestiva;
- 6) ad adottare iniziative di competenza volte a prevedere i raggruppamenti omogenei di diagnosi per la ricostruzione mammaria contestuale all'atto demolitivo, come da indicatore dei centri di

- senologia, sia per le protesi che per tutti i tipi di intervento di ricostruzione anche con tessuti autologhi;
- 7) a definire dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (pdta) per le pazienti metastatiche con carcinoma mammario, come previsto tra gli obiettivi del recente Piano oncologico nazionale, attraverso linee guida nazionali da trasmettere a tutte le regioni, garantendo così uniformità di azione e continuità nella gestione del singolo caso;
- 8) a monitorare ed aggiornare gli indicatori per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i centri di senologia;
- 9) a garantire, di concerto con le regioni, il necessario supporto psiconcologico per le donne afflitte da tumore al seno, determinante per permettere alle pazienti di affrontare un *iter* terapeutico lungo e spesso doloroso;
- 10) ad agire, in collaborazione con Inps, per assicurare rapidità nell'*iter* per la richiesta di invalidità civile nei casi di donne afflitte da tumore al seno metastatico;
- 11) a favorire l'accesso all'innovazione farmacologica con equa distribuzione fra le regioni per tutte le donne con carcinoma mammario, colmando l'attuale divario territoriale e garantendo pieno accesso alle cure;
- 12) a promuovere con campagne informative un piano nutrizionale dedicato per il contrasto del tumore al seno e ogni raccomandazione necessaria per un corretto stile di vita;
- 13) a realizzare un codice nazionale di esenzione dal *ticket* per le prestazioni diagnostiche opportune in persone sane con mutazione genetica Brca 1, 2 e Cdh1, considerato che attualmente solo poche regioni hanno attivato un *ticket* (D99) e che si rende, quindi, necessaria un'estensione a tutto il territorio nazionale per garantire una prevenzione accessibile a tutti;
- 14) a implementare le reti oncologiche regionali con caratteristiche di equità e uniformità su tutto il territorio nazionale (*molecular tumor board*, oncologia mutazionale, innovazione farmacologica), garantendo una presa in carico multidisciplinare.
- (1-00209) (Nuova formulazione) « Di Biase, Malavasi, Braga, Madia, Ferrari, Roggiani, Marino, Manzi, Bonafè, Forattini, Ghio, Gribaudo, Boldrini, Toni Ricciardi, Andrea Rossi, Fornaro, Furfaro, Vaccari, Graziano, Gianassi, Ciani, Fassino, Casu, Sarracino, Cuperlo, Porta, Simiani, Carè, Scarpa, Girelli, D'Alfonso, Curti, Iacono, Burruto, Stumpo, Lacarra, Scotto, Fossi, Orfini, Stefanazzi ».
- La Camera,
- premesso che:
- 1) anche quest'anno il mese di ottobre con la campagna di prevenzione del tumore al seno si è tinto di rosa, come ogni anno da oltre trent'anni;
- 2) il tumore al seno rappresenta nelle donne, come anche indicato dall'ultimo *report* « I numeri del cancro in Italia 2022 », la neoplasia più frequente;
- 3) in Italia il tumore alla mammella rappresenta il 30 per cento dei tumori che colpiscono le donne e le nuove diagnosi nel 2022 sono state 55.700, mentre i decessi verificatisi nel 2021 per effetto di tale patologia sono stati 12.500;
- 4) anche a livello europeo il tumore alla mammella è attualmente quello più comunemente diagnosticato nelle donne ed è la principale causa di morte, con circa 530.000 nuovi casi e 140.000 decessi all'anno. La situazione varia notevolmente da un Paese europeo all'altro, sia per quanto riguarda i tassi d'incidenza che quelli di mortalità: nei Paesi dell'Europa settentrionale e occidentale il tasso d'incidenza è più alto a fronte di un tasso di mortalità inferiore, mentre nei Paesi dell'Europa meri-

dionale o orientale il tasso di mortalità è più alto a fronte di un tasso d'incidenza inferiore;

5) dagli inizi degli anni '90 si osserva una moderata, ma costante diminuzione della mortalità per carcinoma mammario (-0,8, -1,4 per cento all'anno), attribuibile soprattutto all'anticipazione diagnostica della malattia per effetto della maggiore efficacia delle campagne di *screening*, oltre che ai progressi terapeutici. La sopravvivenza a 5 anni delle donne con tumore alla mammella è oggi pari in Italia all'88 per cento, dato che influenza sensibilmente quello relativo alla sopravvivenza con riferimento a tutte le patologie tumorali e che è migliore nelle donne (65 per cento) rispetto a quella degli uomini (59,4 per cento);

6) nonostante il miglioramento dei dati sulla mortalità, il tumore al seno rimane la prima causa di morte nelle diverse fasce di età, rappresentando il 28 per cento delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 21 per cento tra i 50 e i 69 anni e il 14 per cento dopo i 70 anni;

7) i principali fattori di rischio, oltre all'età, sono rappresentati da fattori riproduttivi, ormonali, dietetici e metabolici, stili di vita, pregressa radioterapia a livello toracico, precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà;

8) in Italia il 20 per cento delle donne colpite da tumore del seno ha meno di 40 anni, una percentuale importante, che equivale a 11.140 nuovi pazienti l'anno e che riguarda persone nel pieno dell'attività lavorativa e familiare, determinando enormi problemi da un punto di vista socio-sanitario;

9) allo stesso tempo si registra anche un incremento di diagnosi fra le donne con più di 74 anni e che sono ormai escluse dai programmi di *screening*;

10) a fronte di questi dati, più volte esplicitati tanto dalla comunità scientifica quanto da associazioni di pazienti come Fondazione IncontraDonna, è indispensabile rimodulare al più presto interventi di prevenzione primaria e secondaria, te-

nendo conto di quali possano essere le indagini di prevenzione più adatte alle giovani donne, per favorire la diagnosi precoce e la possibilità di guarigione, senza dimenticare però la presa in carico delle donne più anziane;

11) il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 ha previsto l'esecuzione di programmi di *screening* per la diagnosi precoce del tumore mammario in favore delle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, le quali sono invitate a sottoporsi a una mammografia gratuita ogni due anni;

12) alcune regioni, inoltre, hanno ampliato la fascia di età di riferimento alle donne comprese tra i 45 e i 74 anni di età;

13) per quanto riguarda gli *screening*, l'aumento dei casi « giovanili » pone il problema oggettivo di ampliare la platea di donne da sottoporre gratuitamente alla mammografia, abbassando l'età minima di inizio dei programmi di *screening*;

14) inoltre, rimane il problema della scarsa adesione agli *screening* gratuiti che si registra soprattutto in alcuni territori del Centro-Sud. È una battaglia innanzitutto culturale che va portata avanti per incentivare il più possibile la partecipazione ad esami che possono evitare molti gravi problemi a migliaia di potenziali pazienti;

15) il valore medio italiano della proporzione di donne che hanno eseguito la mammografia rispetto a quelle aventi diritto si attesta intorno al 46,3 per cento, con forte diversità territoriali (61 per cento al Nord, 48 per cento nella macro area dell'Italia centrale e solamente 23 per cento al Sud);

16) la partecipazione ai programmi di *screening* mammario incide direttamente sulla percentuale di sopravvivenza delle donne colpite dal carcinoma; infatti, i dati disponibili dimostrano che i tumori maligni accertati a seguito delle campagne di *screening* hanno una prognosi più favorevole rispetto a quella dei tumori diagnosticati quando la malattia è già divenuta sintomatica. In particolare, con riguardo al carcinoma mammario, lo *screening* e la diagnosi

precoce riducono del 40 per cento la mortalità della malattia;

17) è necessario, quindi, avviare campagne di comunicazione e prevenzione rivolte alla popolazione, anche attraverso i servizi di informazione radiofonica e televisiva, finalizzate a sensibilizzare la collettività sull'importanza della diagnosi tempestiva per contrastare il tumore della mammella;

18) infine, non bisogna dimenticare che sono 13 mila le donne che ogni anno subiscono un intervento di mastectomia a causa di un tumore al seno. La possibilità di scegliere la migliore ricostruzione possibile, anche garantendo la contestualità con la mastectomia demolitiva nei casi in cui è possibile, garantirebbe alle donne di recuperare prima il proprio benessere fisico e psicologico;

19) al momento questo non è possibile, poiché il sistema dei raggruppamenti omogenei di diagnosi (cosiddetti drg), che stabilisce a livello regionale il rimborso dei costi ospedalieri, è arretrato e carente e, seppure la tecnica d'elezione oggi sia la ricostruzione del seno effettuata in tempo unico alla mastectomia, così come indicato nei parametri decisi nel riordino dei 196 centri multidisciplinari di senologia diffusi sul territorio nazionale e così come raccomandato dai medici oncologi, la realtà sul territorio nazionale è ben diversa;

20) la maggioranza delle tecniche operatorie possibili è esclusa dai sistemi di rimborsi che le regioni riconoscono agli ospedali, creando forte disparità tra le regioni e gravi « squilibri » di garanzie per le pazienti,

impegna il Governo:

- 1) a considerare il tumore al seno tra le priorità della sanità pubblica e ad avviare ogni intervento idoneo a fronteggiare lo stesso;
- 2) a promuovere, nell'ambito dell'autonomia scolastica, misure di sensibilizzazione nelle scuole volte ad adottare stili

di vita salutari e a valorizzare l'importanza della prevenzione;

- 3) a valutare, nell'ambito delle risorse disponibili, l'opportunità di adottare iniziative di competenza volte a garantire uniformità territoriale, in tutte le regioni, dello *screening* annuale per la diagnosi precoce del carcinoma mammario, abbassando la soglia anagrafica delle campagne del servizio sanitario pubblico a partire dai 45 anni e sino ai 74 anni di età, in ragione del fatto che le giovani donne rappresentano un *target* particolarmente interessato e considerato che negli ultimi dieci anni si è registrato un progressivo incremento di casi di tumore al seno in donne *under* 50 anni;
- 4) a valutare, nell'ambito delle risorse disponibili, l'opportunità di prevedere e garantire lo *screening* mammografico dedicato alle donne ad alto rischio per familiarità/mutazione genetica e per seno denso;
- 5) a valutare l'opportunità di prevedere, di concerto con le regioni, un nuovo modello di avviso e informazione per gli *screening* mammari, seguendo gli obiettivi della transizione digitale, inviando le comunicazioni alla categoria di donne interessate non più attraverso il sistema postale ma con fascicolo sanitario elettronico o altra tecnologia digitale, al fine di garantire un'informazione più puntuale e una risposta tempestiva o con sms per le donne che abbiano già aderito alla campagna e che si sono già sottoposte allo screening negli anni precedenti, laddove in tale occasione abbiano volontariamente comunicato il loro dato di contatto, cellulare o mail, per poter ricevere le successive lettere di invito;
- 6) a valutare, nell'ambito delle risorse disponibili, l'opportunità di adottare iniziative di competenza volte a prevedere i raggruppamenti omogenei di diagnosi per la ricostruzione mammaria contestuale all'atto demolitivo, come da indicatore dei centri di senologia, sia per

le protesi che per tutti i tipi di intervento di ricostruzione anche con tessuti autologhi;

- 7) a valutare l'opportunità di definire dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (pdta) per le pazienti metastatiche con carcinoma mammario, come previsto tra gli obiettivi del recente Piano oncologico nazionale, attraverso linee guida nazionali da trasmettere a tutte le regioni, garantendo così uniformità di azione e continuità nella gestione del singolo caso;
- 8) a valutare l'opportunità di monitorare ed aggiornare gli indicatori per il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per i centri di senologia;
- 9) a garantire, di concerto con le regioni, il necessario supporto psiconcologico per le donne afflitte da tumore al seno, determinante per permettere alle pazienti di affrontare un *iter* terapeutico lungo e spesso doloroso;
- 10) a proseguire, in collaborazione con Inps, nelle azioni svolte ad assicurare rapidità nell'*iter* per la richiesta di invalidità civile nei casi di donne afflitte da tumore al seno metastatico;
- 11) a favorire l'accesso all'innovazione farmacologica con equa distribuzione fra le regioni per tutte le donne con carcinoma mammario;
- 12) a promuovere con campagne informative un piano nutrizionale dedicato per il contrasto del tumore al seno e ogni raccomandazione necessaria per un corretto stile di vita;
- 13) a valutare la possibilità di adottare un programma di screening e di sorveglianza di soggetti a rischio erodofamiliare di tumore della mammella, che includa la ricerca delle varianti fotogenetiche dei geni con significativo valore predittivo;
- 14) a implementare le reti oncologiche regionali con caratteristiche di equità e uniformità su tutto il territorio nazionale (*molecular tumor board*, on-

cologia mutazionale, innovazione farmacologica), garantendo una presa in carico multidisciplinare.

(1-00209) (*Nuova formulazione*) (*Testo modificato nel corso della seduta*)

« Di Biase, Malavasi, Braga, Madia, Ferrari, Roggiani, Marino, Manzi, Bonafè, Forattini, Ghio, Gribaudo, Boldrini, Toni Ricciardi, Andrea Rossi, Fornaro, Furfaro, Vaccari, Graziano, Gianassi, Ciani, Fassino, Casu, Sarracino, Cuperlo, Porta, Simiani, Carè, Scarpa, Girelli, D'Alfonso, Curti, Iacono, Berruto, Stumpo, Lacarra, Scotto, Fossi, Orfini, Stefanazzi ».

La Camera,

premesso che:

1) in Italia il carcinoma della mammella è il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne. I principali fattori di rischio sono rappresentati da: età, fattori riproduttivi, fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, stile di vita, pregressa radioterapia a livello toracico, precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà;

2) per l'anno 2022, in ordine decrescente di incidenza stimata nella popolazione complessiva, i tumori più frequenti sono il tumore della mammella e, nelle donne, in ordine decrescente di incidenza stimata, i tumori più frequenti sono il tumore della mammella (55.700 casi); dunque, il tumore della mammella continua a confermare la sua tragica prevalenza e frequenza tra i tumori della popolazione e tra i tumori delle donne;

3) la maggior parte dei cancri nasce e cresce lentamente e silenziosamente e tanto più piccolo è il tumore, tanto maggiori sono le probabilità di guarigione: la ricerca dei tumori piccoli e asintomatici si chiama prevenzione secondaria, che, seppure ha fatto negli anni passi straordinari, è purtroppo ancora lontana dal raggiungere tutti gli obiettivi attesi;

4) gli *screening* oncologici di popolazione ricercano tumori asintomatici e frequenti e rivelano la presenza di neoplasie che si sarebbero manifestate più avanti nel tempo in uno stadio più avanzato, più difficili da curare e con meno speranze di guarigione;

5) l'efficienza delle campagne di *screening* è una misura qualificante dell'efficienza del sistema sanitario e al riguardo si rileva che i programmi nazionali di *screening* per i tumori della mammella sono inegualmente praticati nel territorio nazionale a causa della diversa organizzazione dei progetti di prevenzione, della diversa sensibilizzazione della popolazione, delle diverse risorse sanitarie, logistiche e tecnologiche;

6) lo *screening* e la maggior consapevolezza delle donne consentono di diagnosticare la maggior parte dei tumori maligni mammari in fase iniziale quando il trattamento chirurgico può essere più spesso conservativo e la terapia adottata più efficace, permettendo di ottenere sopravvivenze a 5 anni molto elevate;

7) i medici di medicina generale sono i professionisti che più di altri possono condurre un'efficace prevenzione secondaria, comunicando i benefici della diagnosi precoce del tumore alla mammella;

8) oltre a ciò è fondamentale una comunicazione capillare e permanente nella scuola e negli ambienti di lavoro;

9) l'emergenza sanitaria ha messo in evidenza le fragilità dei programmi di *screening*, soprattutto in alcune aree del Paese e per alcuni programmi;

10) secondo quanto si evince dalla dodicesima edizione dei « Numeri del cancro in Italia » – anno 2022 – la pandemia da Covid-19 ha aumentato le difficoltà di produrre stime sulle incidenze delle neoplasie e la raccolta dei dati da parte di molti registri tumori di popolazione ha subito rallentamenti e disfunzioni, mentre solo pochi registri hanno potuto aggiornare i dati delle nuove incidenze neoplastiche;

11) i programmi di *screening* oncologico sono compresi tra i livelli essenziali

di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017) e la loro attività viene monitorata attraverso una serie di analisi effettuate dall'Osservatorio nazionale *screening* (Ons) e dalla sorveglianza Passi (Progressi delle aziende sanitarie);

12) lo *screening* mammografico è un'attività di prevenzione secondaria periodica rivolta a donne asintomatiche, al fine di effettuare una diagnosi di carcinoma mammario in stadio precoce e, quindi, offrire trattamenti meno aggressivi e più efficaci, con l'obiettivo di ridurre la mortalità da carcinoma mammario;

13) in Italia, i programmi di *screening* mammografico prevedono l'esecuzione di una mammografia ogni due anni nelle donne tra i 50 e i 69 anni ed in alcune regioni fino all'età di 74 anni. In alcune regioni è stata, inoltre, adottata l'estensione dello *screening* a donne tra 45 e 49 anni con mammografia annuale;

14) secondo quanto si evince dalle linee guida neoplasie della mammella – edizione 2021 (in continuo aggiornamento) – pubblicate nel Programma nazionale per le linee guida dell'Istituto superiore di sanità ed elaborate dall'Aiom – Associazione italiana di oncologia medica, in collaborazione con Airo, Anisc, Siapec-Iap, Sico, Sirm – la mammografia è tuttora ritenuto il *test* più efficace di *screening*, la modalità organizzata di popolazione è preferibile rispetto a quella spontanea e la tecnica digitale (*digital mammography*, dm) è da preferire alla mammografia analogica (*film-screen*);

15) sulla tecnica digitale c'è da rilevare che non tutte le strutture sanitarie che effettuano lo *screening* sono dotate della predetta tecnica;

16) i dati dell'Osservatorio nazionale per lo *screening* mammografico del periodo 2018-2021, per macroarea geografica (Nord, Centro, Sud e Isole) e complessivi per l'Italia, evidenziano che: il valore medio italiano, che nel 2020 si era attestato al 30 per cento, nel 2021 ritorna in linea (46,3 per cento) con i valori di copertura

del periodo 2018-2019. I livelli di copertura sono differenti tra le macroaree, con un evidente gradiente Nord-Sud. Al Nord i valori di copertura, stabili intorno al 61 per cento nel biennio 2018-2019, si sono ridotti drasticamente al 40 per cento nel 2020 per poi ritornare, nel 2021, ai valori pre-pandemici. I valori di copertura della macroarea Centro nel periodo 2018-2019 si attestavano intorno al 50 per cento, per ridursi al 38 per cento nel 2020 e riposizionarsi quindi intorno al 48 per cento nel 2021. I valori di copertura nell'area Sud e Isole sono sempre stati decisamente inferiori alle altre due aree (intorno al 20-21 per cento), con un sensibile peggioramento nel 2020 (12 per cento) e un recupero al 23,2 per cento nel 2021;

17) come noto, nel 2020 in tutte e tre le macroaree si è osservato un'importante contrazione dei volumi di attività dello *screening* mammografico e, nonostante in linea di massima si sia registrato nel 2021 un ritorno ai valori di copertura pre-pandemici, all'interno di ogni singola macroarea ci sono regioni con maggiore capacità di ripresa ed altre che dimostrano un'evidente difficoltà anche nel 2021; solo alcune regioni hanno recuperato completamente il ritardo, mentre la maggior parte sono riuscite a prendere in carico, entro la fine del 2021, tutta la popolazione che doveva essere invitata nel 2020, con uno slittamento al 2022 di una quota parte di donne che doveva essere invitata nel 2021;

18) i dati evidenziati nella dodicesima edizione dei « *Numeri del cancro in Italia* » confermano che in ambito di *screening* mammografico le disuguaglianze nell'offerta sono forti e sono profonde le differenze di attenzione al proprio stato di salute;

19) i dati, come evidenziato nel predetto rapporto, « ci consegnano una Italia a due se non a tre velocità, ma anche con notevoli capacità di rispondere alle emergenze. Senz'altro in epoca pre-pandemica vi era una maggiore sofferenza nella macroarea Sud e Isole, anche se, almeno per lo *screening* mammografico e cervicale, nel triennio precedente la pandemia si era os-

servato un progressivo miglioramento nella capacità di offerta dei servizi. In realtà i valori di copertura pre-pandemici non ottimali che si registravano in questa area erano anche osservati in alcune, seppur limitate, aree del Centro e del Nord. In sintesi, si registravano fragilità certamente dovute a difficoltà di implementazione dell'offerta, in particolare nelle regioni in piano di rientro, ma anche ad un'allocatione non adeguata delle risorse sia dal punto di vista meramente numerico che qualitativo (in particolare scarsa competenza organizzativo-manageriale) »;

20) in sostanza, l'emergenza pandemica ha messo in risalto ancora di più le fragilità che già erano evidenti in epoca pre-pandemica e che ancora non consentivano di ottenere livelli di copertura ottimali in tutte le aree del Paese;

21) i dati Passi 2021-2022 mostrano che in Italia il 70 per cento delle donne fra i 50 e i 69 anni si è sottoposto allo *screening* mammografico a scopo preventivo e che la quota di donne che si sottopone allo *screening* mammografico è maggiore fra quelle più istruite o con maggiori risorse economiche, fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere e fra le donne coniugate o conviventi;

22) anche i dati Passi 2022 confermano che la copertura dello *screening* mammografico disegna un chiaro gradiente Nord-Sud, con una copertura totale dell'80 per cento al Nord, 76 per cento nel Centro e solo del 58 per cento nelle regioni meridionali. Il Friuli Venezia Giulia (88 per cento) è la regione con la copertura maggiore, la Calabria (43 per cento), il Molise e la Campania (entrambe al 51 per cento) sono le regioni con le coperture totali più basse; non è trascurabile la quota di 50-69enni che non si è mai sottoposta a una mammografia a scopo preventivo o lo ha fatto in modo non ottimale: 1 donna su 10 non ha mai fatto un esame mammografico e quasi il 20 per cento riferisce di averlo eseguito da oltre due anni;

23) secondo quanto evincibile dal sito della Lilt « il rischio di tumore al seno

si modifica in rapporto all'età: i tassi di incidenza aumentano esponenzialmente fin verso i 50 anni, quindi subiscono una pausa o addirittura una lieve diminuzione, per poi riprendere a crescere, ma con un tasso inferiore, dopo il periodo menopausale. Esiste una stretta correlazione tra l'insorgenza del tumore mammario e gli ormoni femminili. La prima gravidanza precoce e l'allattamento riducono il rischio, che aumenta per effetto della terapia ormonale sostitutiva con associazione di estrogeni e progestinici, in età perimenopausale e in menopausa, se protratta per più di 5 anni. Altri fattori di rischio riconosciuti sono rappresentati dal numero di parenti di primo grado con tumori alla mammella, l'obesità dopo la menopausa, l'eccessivo consumo di alcol, l'età al menarca e l'eventuale diagnosi di iperplasia atipica, il diabete e l'ipertensione arteriosa. Solo il 5-8 per cento dei tumori della mammella sono dovuti a fattori genetici riconosciuti. Un precedente carcinoma della mammella aumenta le probabilità di un secondo tumore alla stessa o nell'altra mammella. Le radiazioni ionizzanti, se utilizzate ripetutamente in età prepubere o puberale, anche a scopo diagnostico, specialmente sulla parete toracica e sulla colonna vertebrale, costituiscono riconosciuti fattori di rischio »;

24) nel numero del 20 agosto 2022 della rivista *Lancet* sono stati resi noti i risultati del più grande e rappresentativo studio finora pubblicato sull'associazione tra vari fattori di rischio e mortalità per tumori. Usando stime delle morti per tumori in più di 200 Paesi, i ricercatori del « *Global burden of disease study 2019 (Gbd Study)* » hanno stimato che nel 2019, nel mondo, i vari fattori di rischio evitabili siano responsabili di 4.450.000 morti per cancro. Questa stima in valore assoluto corrisponde al 44,4 per cento di tutte le morti per cancro documentate nel mondo nel 2019 (il 50,6 per cento delle morti per cancro negli uomini e il 36,3 per cento delle morti per cancro nelle donne): fumo di tabacco, consumo di bevande alcoliche e un alto indice di massa corporea sono risultati di gran lunga i più impattanti fattori di rischio evitabili per la mortalità oncologica

nel mondo intero; lo studio conferma e aggiorna a livello mondiale le evidenze ben note da decenni e ribadisce alcuni concetti fondamentali per la prevenzione dei tumori: non fumare, controllare il proprio peso ed evitare l'uso di bevande alcoliche;

25) il trattamento *standard* delle forme iniziali del tumore mammario è costituito dalla chirurgia conservativa associata a radioterapia o dalla mastectomia e, dopo la chirurgia, viene generalmente proposto un trattamento sistemico poli-chemioterapico o radioterapico nell'ottica di ridurre il rischio di recidiva e di morte ad esso associata, tenuto conto della situazione del singolo paziente;

26) nelle pazienti con carcinoma mammario a recettori ormonali positivi/Her2-negativo sono oggi prescrivibili in regime di rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale classificatori prognostici genomici, i quali sono indicati in pazienti a rischio intermedio di recidiva, per le quali sia quindi necessaria un'ulteriore definizione dell'effettiva utilità dell'aggiunta della chemioterapia adiuvante al trattamento endocrino;

27) nelle pazienti con carcinoma mammario in fase iniziale a recettori ormonali positivi/Her2-negativo, operato, ad alto rischio di recidiva, è oggi disponibile l'inibitore Cdk4/6 abemaciclib; questo medicinale, tuttavia, non è al momento rimborsato da parte del Servizio sanitario nazionale;

28) nelle pazienti con carcinoma mammario triplo-negativo localmente avanzato, infiammatorio o in stadio iniziale ad alto rischio di recidiva, è oggi disponibile l'inibitore del *checkpoint* immunitario Pd1 pembrolizumab, nell'ambito di un programma ad uso compassionevole e tale opzione terapeutica non è al momento rimborsata da parte del Servizio sanitario nazionale;

29) circa 30 mila donne del nostro Paese affette da cancro metastatico del seno Her2 low attenderebbero, da oltre un anno, la possibilità di curarsi con Enhertu, Inn-trastuzumab deruxtecan, un farmaco

approvato dall'Agenzia italiana del farmaco sia per la cura del cancro metastatico al seno Her2+ che per Her2 low, ma per cui è stato concluso l'*iter* di rimborsabilità solo per Her2+, lasciando quindi le donne affette da Her2 low sospese fino al termine del nuovo *iter*, che dovrebbe essere non prima di febbraio 2024;

30) Enhertu è un chemioterapico di ultima generazione che ha ottenuto risultati rilevanti rispetto agli altri chemioterapici per la cura del cancro al seno metastatico, sia Her2+ che Her2 low e se l'Her2+, nelle more della rimborsabilità, era stato previsto l'uso compassionevole, per il cancro Her2 low tale possibilità non è stata prevista;

31) incomprensibilmente sono attive due diverse procedure per la rimborsabilità dello stesso farmaco, con le stesse case farmaceutiche e per lo stesso tipo di cancro (metastatico al seno) che viene distinto solo per la differenza di proteina Her2 contenuta nel sangue, nonostante l'Agenzia italiana del farmaco abbia accertato e ratificato che la cura è efficace per entrambi i casi; l'ulteriore procedura per il cancro Her2 low durerebbe in media più di 400 giorni e ritarderebbe l'accesso alle cure di ulteriori sei mesi;

32) nel 6-7 per cento dei casi, il tumore alla mammella si presenta metastatico già alla diagnosi, tuttavia la maggior parte delle donne che oggi vive in Italia con carcinoma mammario metastatico (circa 37.000) ha presentato una ripresa di malattia dopo un trattamento per una forma iniziale di carcinoma mammario. Grazie ai progressi diagnostico-terapeutici, alla disponibilità di nuovi farmaci antitumorali, alle migliori terapie di supporto e alla migliore integrazione delle terapie sistemiche con le terapie locali, la sopravvivenza globale di queste pazienti con malattia metastatica è notevolmente aumentata;

33) il 12 marzo 2019 il Parlamento, su proposta del gruppo parlamentare Movimento 5 Stelle, ha approvato all'unanimità la legge n. 29 del 2019, recante «Istituzione e disciplina della rete nazionale dei

registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione »;

34) l'articolo 1, al comma 2, della predetta legge prevede l'emanazione, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, di un regolamento da parte del Ministro della salute, con il quale devono essere individuati e disciplinati i dati che possono essere inseriti nella rete, le modalità relative al loro trattamento, i soggetti che possono avere accesso alla rete, i dati che possono essere oggetto dell'accesso, le misure per la custodia e la sicurezza dei dati, nonché le modalità con cui è garantito agli interessati l'esercizio dei diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati (Gdpr);

35) l'articolo 1, comma 6, della medesima legge dispone che: « Per le finalità della presente legge, il Ministro della salute può stipulare, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, accordi di collaborazione a titolo gratuito con università, con centri di ricerca pubblici e privati e con enti e associazioni scientifiche che, da almeno dieci anni operino, senza fini di lucro, nell'ambito dell'accreditamento dei sistemi di rilevazione dei tumori, secondo *standard* nazionali e internazionali, della formazione degli operatori, della valutazione della qualità dei dati, della definizione dei criteri di realizzazione e di sviluppo di banche dati nazionali e dell'analisi e interpretazione dei dati, purché tali soggetti siano dotati di codici etici e di condotta che prevedano la risoluzione di ogni conflitto di interesse e improntino la loro attività alla massima trasparenza, anche attraverso la pubblicazione, nei rispettivi siti *internet*, degli statuti e degli atti costitutivi, della composizione degli organismi direttivi, dei bilanci, dei verbali e dei contributi e delle sovvenzioni a qualsiasi titolo ricevuti »;

36) l'articolo 4 prevede poi l'istituzione del referto epidemiologico, al fine di consentire un controllo permanente dello stato di salute della popolazione, anche nell'ambito dei sistemi di sorveglianza, dei registri di mortalità dei tumori e di altre

patologie, con particolare riferimento alle aree più critiche del territorio nazionale;

37) infine, l'articolo 6 stabilisce: « Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente entro il 30 settembre di ogni anno, il Ministro della salute trasmette una relazione alle Camere sull'attuazione della presente legge, con specifico riferimento al grado di raggiungimento delle finalità per le quali è stata istituita la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza di cui all'articolo 1, nonché sull'attuazione del referto epidemiologico di cui all'articolo 4 »;

38) sono passati quasi 4 anni dall'approvazione della legge ma, ad oggi, il regolamento non risulta adottato e non è stata trasmessa alle Camere alcuna relazione sull'attuazione della legge,

impegna il Governo:

- 1) a potenziare ulteriormente lo *screening* mammografico quale attività di prevenzione secondaria periodica rivolta a donne asintomatiche al fine di effettuare una diagnosi di carcinoma mammario in stadio precoce e, quindi, offrire trattamenti meno aggressivi e più efficaci, con l'obiettivo di ridurre la mortalità da carcinoma mammario, assicurando che non vi siano aree del Paese carenti quanto a strutture organizzative e tecnologiche;
- 2) a garantire uniformità territoriale dello *screening* mammografico per la diagnosi precoce del carcinoma mammario, adottando iniziative di competenza volte a prevedere che la piena realizzazione dello *screening* mammografico, in tutte le regioni, non solo rappresenti un adempimento ai fini della verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, ma consenta anche l'accesso alle forme premiali di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nell'ambito del riparto delle risorse del Fondo sanitario nazionale;
- 3) ad estendere lo *screening* mammografico, ampliando la soglia anagrafica di accesso alle donne con fascia di età dai 45 anni ai 74 anni di età, tenuto conto che in alcune regioni è stata già adottata l'estensione dello *screening* a donne tra 45 e 74 anni con mammografia annuale;
- 4) ad aggiornare il sistema di realizzazione dello *screening* mammario, usufruendo delle possibilità oggi consentite dalla tecnologia e dalla comunicazione digitale, prevedendo che l'informazione e l'avviso per l'effettuazione dello *screening* possa avvenire tramite *sms* o altra tecnologia;
- 5) ad adottare iniziative di competenza volte a garantire, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, l'accesso a tutte le ulteriori indagini specialistiche per le donne ad alto rischio di carcinoma mammario per ragioni di familiarità o mutazione genetica;
- 6) ad adottare iniziative di competenza volte ad assicurare che in tutte le regioni sia garantita, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, la ricostruzione mammaria contestuale all'atto demolitivo, sia per le protesi che per tutti i tipi di intervento di ricostruzione anche con tessuti autologhi;
- 7) ad assicurare che i protocolli terapeutici e assistenziali siano uniformi in tutte le regioni in conformità al Piano oncologico nazionale vigente e alle linee guida pubblicate nel Programma nazionale per le linee guida dell'Istituto superiore di sanità, adottando ogni iniziativa di competenza volta a verificarne periodicamente l'adozione in tutte le strutture sanitarie;
- 8) a garantire che in tutte le strutture sanitarie oncologiche siano presenti figure professionali per il supporto psicologico delle donne che si sottopongono al complesso e doloroso percorso

di cura conseguente al tumore al seno, sostenendo anche l'istituzione in ogni unità complessa di oncologia di un servizio di psiconcologia riservato ai pazienti e ai familiari;

- 9) ad assicurare che il riconoscimento dell'invalidità civile per le donne che ne hanno diritto sia rapido;
- 10) ad adottare iniziative di competenza volte ad assicurare il più rapido accesso al farmaco e all'innovazione farmacologica a tutte le pazienti che sono affette da carcinoma mammario;
- 11) a verificare e quindi ad adottare iniziative di competenza volte a superare la coesistenza di diverse procedure di approvazione per una medesima patologia che differenzia le pazienti che ne sono affette a seconda della bassa o alta presenza della proteina Her2, garantendo a tutti i pazienti affetti da cancro metastatico al seno, sia Her2+ che Her2 low, il medesimo trattamento di cura, assicurando a tutti i pazienti i medesimi tempi di accesso al farmaco;
- 12) ad implementare, assicurandone una maggiore capillarità, le campagne informative per la prevenzione del tumore al seno che coinvolgano i medici di medicina generale, le strutture consultoriali di tutte le regioni, le scuole e le università e gli ambienti di lavoro;
- 13) a definire un piano strategico per l'eliminazione dei principali fattori di rischio del tumore al seno, attraverso azioni mirate alla promozione dei corretti stili di vita e all'informazione puntuale dei diversi fattori di rischio evitabili (fumo di tabacco, consumo di bevande alcoliche e un alto indice di massa corporea), prevedendo campagne informative specifiche, anche attraverso i media, che indichino come il fumo, l'alcol e un'alimentazione sbagliata siano all'origine anche del tumore al seno, oltre che di altri tipi di tumori;
- 14) a garantire che nel territorio nazionale siano presenti ambulatori speci-

fici per le donne in menopausa, tenuto conto che esiste una stretta correlazione tra l'insorgenza del tumore mammario e gli ormoni femminili e che il rischio di tumore al seno aumenta per effetto della terapia ormonale sostitutiva con associazione di estrogeni e progestinici, in età perimenopausale e in menopausa, soprattutto se protratta per più di 5 anni;

- 15) a sostenere, con azioni mirate, l'allattamento al seno, tenuto conto che, come più volte ribadito, lo stesso riduce il rischio di tumore al seno;
- 16) ad adottare iniziative volte a completare il percorso istitutivo del registro nazionale tumori e della rete dei registri regionali, nonché del referto epidemiologico nazionale, assicurando un corretto conferimento dei dati regionali relativi al tumore al seno in un unico e funzionante *database* nazionale.

(1-00214) « Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Francesco Silvestri, Baldino, Santillo, Auriemma, Cappelletti, Fenu ».

La Camera,

premesso che:

1) in Italia il carcinoma della mammella è il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne. I principali fattori di rischio sono rappresentati da: età, fattori riproduttivi, fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, stile di vita, pregressa radioterapia a livello toracico, precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà;

2) per l'anno 2022, in ordine decrescente di incidenza stimata nella popolazione complessiva, i tumori più frequenti sono il tumore della mammella e, nelle donne, in ordine decrescente di incidenza stimata, i tumori più frequenti sono il tumore della mammella (55.700 casi); dunque, il tumore della mammella continua a confermare la sua tragica prevalenza e

frequenza tra i tumori della popolazione e tra i tumori delle donne;

3) la maggior parte dei cancro nasce e cresce lentamente e silenziosamente e tanto più piccolo è il tumore, tanto maggiori sono le probabilità di guarigione: la ricerca dei tumori piccoli e asintomatici si chiama prevenzione secondaria, che, seppure ha fatto negli anni passi straordinari, è purtroppo ancora lontana dal raggiungere tutti gli obiettivi attesi;

4) gli *screening* oncologici di popolazione ricercano tumori asintomatici e frequenti e rivelano la presenza di neoplasie che si sarebbero manifestate più avanti nel tempo in uno stadio più avanzato, più difficili da curare e con meno speranze di guarigione;

5) l'efficienza delle campagne di *screening* è una misura qualificante dell'efficienza del sistema sanitario e al riguardo si rileva che i programmi nazionali di *screening* per i tumori della mammella sono inegualmente praticati nel territorio nazionale a causa della diversa organizzazione dei progetti di prevenzione, della diversa sensibilizzazione della popolazione, delle diverse risorse sanitarie, logistiche e tecnologiche;

6) lo *screening* e la maggior consapevolezza delle donne consentono di diagnosticare la maggior parte dei tumori maligni mammari in fase iniziale quando il trattamento chirurgico può essere più spesso conservativo e la terapia adottata più efficace, permettendo di ottenere sopravvivenze a 5 anni molto elevate;

7) i medici di medicina generale sono i professionisti che più di altri possono condurre un'efficace prevenzione secondaria, comunicando i benefici della diagnosi precoce del tumore alla mammella;

8) oltre a ciò è fondamentale una comunicazione capillare e permanente nella scuola e negli ambienti di lavoro;

9) l'emergenza sanitaria ha messo in evidenza le fragilità dei programmi di *screening*, soprattutto in alcune aree del Paese e per alcuni programmi;

10) secondo quanto si evince dalla dodicesima edizione dei « *Numeri del cancro in Italia* » – anno 2022 – la pandemia da Covid-19 ha aumentato le difficoltà di produrre stime sulle incidenze delle neoplasie e la raccolta dei dati da parte di molti registri tumori di popolazione ha subito rallentamenti e disfunzioni, mentre solo pochi registri hanno potuto aggiornare i dati delle nuove incidenze neoplastiche;

11) i programmi di *screening* oncologico sono compresi tra i livelli essenziali di assistenza (decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017) e la loro attività viene monitorata attraverso una serie di analisi effettuate dall'Osservatorio nazionale *screening* (Ons) e dalla sorveglianza Passi (Progressi delle aziende sanitarie);

12) lo *screening* mammografico è un'attività di prevenzione secondaria periodica rivolta a donne asintomatiche, al fine di effettuare una diagnosi di carcinoma mammario in stadio precoce e, quindi, offrire trattamenti meno aggressivi e più efficaci, con l'obiettivo di ridurre la mortalità da carcinoma mammario;

13) in Italia, i programmi di *screening* mammografico prevedono l'esecuzione di una mammografia ogni due anni nelle donne tra i 50 e i 69 anni ed in alcune regioni fino all'età di 74 anni. In alcune regioni è stata, inoltre, adottata l'estensione dello *screening* a donne tra 45 e 49 anni con mammografia annuale;

14) secondo quanto si evince dalle linee guida neoplasie della mammella – edizione 2021 (in continuo aggiornamento) – pubblicate nel Programma nazionale per le linee guida dell'Istituto superiore di sanità ed elaborate dall'Aiom – Associazione italiana di oncologia medica, in collaborazione con Airo, Anisc, Siapec-Iap, Sico, Sirm – la mammografia è tuttora ritenuto il *test* più efficace di *screening*, la modalità organizzata di popolazione è preferibile rispetto a quella spontanea e la tecnica digitale (*digital mammography*, dm) è da preferire alla mammografia analogica (*film-screen*);

15) sulla tecnica digitale c'è da rilevare che non tutte le strutture sanitarie che effettuano lo *screening* sono dotate della predetta tecnica;

16) i dati dell'Osservatorio nazionale per lo *screening* mammografico del periodo 2018-2021, per macroarea geografica (Nord, Centro, Sud e Isole) e complessivi per l'Italia, evidenziano che: il valore medio italiano, che nel 2020 si era attestato al 30 per cento, nel 2021 ritorna in linea (46,3 per cento) con i valori di copertura del periodo 2018-2019. I livelli di copertura sono differenti tra le macroaree, con un evidente gradiente Nord-Sud. Al Nord i valori di copertura, stabili intorno al 61 per cento nel biennio 2018-2019, si sono ridotti drasticamente al 40 per cento nel 2020 per poi ritornare, nel 2021, ai valori pre-pandemici. I valori di copertura della macroarea Centro nel periodo 2018-2019 si attestavano intorno al 50 per cento, per ridursi al 38 per cento nel 2020 e riposizionarsi quindi intorno al 48 per cento nel 2021. I valori di copertura nell'area Sud e Isole sono sempre stati decisamente inferiori alle altre due aree (intorno al 20-21 per cento), con un sensibile peggioramento nel 2020 (12 per cento) e un recupero al 23,2 per cento nel 2021;

17) come noto, nel 2020 in tutte e tre le macroaree si è osservato un'importante contrazione dei volumi di attività dello *screening* mammografico e, nonostante in linea di massima si sia registrato nel 2021 un ritorno ai valori di copertura pre-pandemici, all'interno di ogni singola macroarea ci sono regioni con maggiore capacità di ripresa ed altre che dimostrano un'evidente difficoltà anche nel 2021; solo alcune regioni hanno recuperato completamente il ritardo, mentre la maggior parte sono riuscite a prendere in carico, entro la fine del 2021, tutta la popolazione che doveva essere invitata nel 2020, con uno slittamento al 2022 di una quota parte di donne che doveva essere invitata nel 2021;

18) i dati evidenziati nella dodicesima edizione dei «*Numeri del cancro in Italia*» confermano che in ambito di *screening* mammografico le disuguaglianze nel-

l'offerta sono forti e sono profonde le differenze di attenzione al proprio stato di salute;

19) i dati, come evidenziato nel predetto rapporto, «ci consegnano una Italia a due se non a tre velocità, ma anche con notevoli capacità di rispondere alle emergenze. Senz'altro in epoca pre-pandemica vi era una maggiore sofferenza nella macroarea Sud e Isole, anche se, almeno per lo *screening* mammografico e cervicale, nel triennio precedente la pandemia si era osservato un progressivo miglioramento nella capacità di offerta dei servizi. In realtà i valori di copertura pre-pandemici non ottimali che si registravano in questa area erano anche osservati in alcune, seppur limitate, aree del Centro e del Nord. In sintesi, si registravano fragilità certamente dovute a difficoltà di implementazione dell'offerta, in particolare nelle regioni in piano di rientro, ma anche ad un'allocazione non adeguata delle risorse sia dal punto di vista meramente numerico che qualitativo (in particolare scarsa competenza organizzativo-manageriali)»;

20) in sostanza, l'emergenza pandemica ha messo in risalto ancora di più le fragilità che già erano evidenti in epoca pre-pandemica e che ancora non consentivano di ottenere livelli di copertura ottimali in tutte le aree del Paese;

21) i dati Passi 2021-2022 mostrano che in Italia il 70 per cento delle donne fra i 50 e i 69 anni si è sottoposto allo *screening* mammografico a scopo preventivo e che la quota di donne che si sottopone allo *screening* mammografico è maggiore fra quelle più istruite o con maggiori risorse economiche, fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere e fra le donne coniugate o conviventi;

22) anche i dati Passi 2022 confermano che la copertura dello *screening* mammografico disegna un chiaro gradiente Nord-Sud, con una copertura totale dell'80 per cento al Nord, 76 per cento nel Centro e solo del 58 per cento nelle regioni meridionali. Il Friuli Venezia Giulia (88 per cento) è la regione con la copertura mag-

giore, la Calabria (43 per cento), il Molise e la Campania (entrambe al 51 per cento) sono le regioni con le coperture totali più basse; non è trascurabile la quota di 50-69enni che non si è mai sottoposta a una mammografia a scopo preventivo o lo ha fatto in modo non ottimale: 1 donna su 10 non ha mai fatto un esame mammografico e quasi il 20 per cento riferisce di averlo eseguito da oltre due anni;

23) secondo quanto evincibile dal sito della Lilt « il rischio di tumore al seno si modifica in rapporto all'età: i tassi di incidenza aumentano esponenzialmente fin verso i 50 anni, quindi subiscono una pausa o addirittura una lieve diminuzione, per poi riprendere a crescere, ma con un tasso inferiore, dopo il periodo menopausale. Esiste una stretta correlazione tra l'insorgenza del tumore mammario e gli ormoni femminili. La prima gravidanza precoce e l'allattamento riducono il rischio, che aumenta per effetto della terapia ormonale sostitutiva con associazione di estrogeni e progestinici, in età perimenopausale e in menopausa, se protratta per più di 5 anni. Altri fattori di rischio riconosciuti sono rappresentati dal numero di parenti di primo grado con tumori alla mammella, l'obesità dopo la menopausa, l'eccessivo consumo di alcol, l'età al menarca e l'eventuale diagnosi di iperplasia atipica, il diabete e l'ipertensione arteriosa. Solo il 5-8 per cento dei tumori della mammella sono dovuti a fattori genetici riconosciuti. Un precedente carcinoma della mammella aumenta le probabilità di un secondo tumore alla stessa o nell'altra mammella. Le radiazioni ionizzanti, se utilizzate ripetutamente in età prepubere o puberale, anche a scopo diagnostico, specialmente sulla parete toracica e sulla colonna vertebrale, costituiscono riconosciuti fattori di rischio »;

24) nel numero del 20 agosto 2022 della rivista *Lancet* sono stati resi noti i risultati del più grande e rappresentativo studio finora pubblicato sull'associazione tra vari fattori di rischio e mortalità per tumori. Usando stime delle morti per tumori in più di 200 Paesi, i ricercatori del « *Global burden of disease study 2019 (Gbd Study)* » hanno stimato che nel 2019, nel

mondo, i vari fattori di rischio evitabili siano responsabili di 4.450.000 morti per cancro. Questa stima in valore assoluto corrisponde al 44,4 per cento di tutte le morti per cancro documentate nel mondo nel 2019 (il 50,6 per cento delle morti per cancro negli uomini e il 36,3 per cento delle morti per cancro nelle donne): fumo di tabacco, consumo di bevande alcoliche e un alto indice di massa corporea sono risultati di gran lunga i più impattanti fattori di rischio evitabili per la mortalità oncologica nel mondo intero; lo studio conferma e aggiorna a livello mondiale le evidenze ben note da decenni e ribadisce alcuni concetti fondamentali per la prevenzione dei tumori: non fumare, controllare il proprio peso ed evitare l'uso di bevande alcoliche;

25) il trattamento *standard* delle forme iniziali del tumore mammario è costituito dalla chirurgia conservativa associata a radioterapia o dalla mastectomia e, dopo la chirurgia, viene generalmente proposto un trattamento sistemico poli-chemioterapico o radioterapico nell'ottica di ridurre il rischio di recidiva e di morte ad esso associata, tenuto conto della situazione del singolo paziente;

26) nelle pazienti con carcinoma mammario a recettori ormonali positivi/Her2-negativo sono oggi prescrivibili in regime di rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale classificatori prognostici genomici, i quali sono indicati in pazienti a rischio intermedio di recidiva, per le quali sia quindi necessaria un'ulteriore definizione dell'effettiva utilità dell'aggiunta della chemioterapia adiuvante al trattamento endocrino;

27) nel 6-7 per cento dei casi, il tumore alla mammella si presenta metastatico già alla diagnosi, tuttavia la maggior parte delle donne che oggi vive in Italia con carcinoma mammario metastatico (circa 37.000) ha presentato una ripresa di malattia dopo un trattamento per una forma iniziale di carcinoma mammario. Grazie ai progressi diagnostico-terapeutici, alla disponibilità di nuovi farmaci antitumorali, alle migliori terapie di supporto e alla migliore integrazione delle terapie sistemiche

con le terapie locali, la sopravvivenza globale di queste pazienti con malattia metastatica è notevolmente aumentata;

28) il 12 marzo 2019 il Parlamento, su proposta del gruppo parlamentare Movimento 5 Stelle, ha approvato all'unanimità la legge n. 29 del 2019, recante « Istituzione e disciplina della rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione »;

29) l'articolo 1, al comma 2, della predetta legge prevede l'emanazione, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, di un regolamento da parte del Ministro della salute, con il quale devono essere individuati e disciplinati i dati che possono essere inseriti nella rete, le modalità relative al loro trattamento, i soggetti che possono avere accesso alla rete, i dati che possono essere oggetto dell'accesso, le misure per la custodia e la sicurezza dei dati, nonché le modalità con cui è garantito agli interessati l'esercizio dei diritti previsti dal Regolamento generale sulla protezione dei dati (Gdpr);

30) l'articolo 1, comma 6, della medesima legge dispone che: « Per le finalità della presente legge, il Ministro della salute può stipulare, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, accordi di collaborazione a titolo gratuito con università, con centri di ricerca pubblici e privati e con enti e associazioni scientifiche che, da almeno dieci anni operino, senza fini di lucro, nell'ambito dell'accreditamento dei sistemi di rilevazione dei tumori, secondo *standard* nazionali e internazionali, della formazione degli operatori, della valutazione della qualità dei dati, della definizione dei criteri di realizzazione e di sviluppo di banche dati nazionali e dell'analisi e interpretazione dei dati, purché tali soggetti siano dotati di codici etici e di condotta che prevedano la risoluzione di ogni conflitto di interesse e improntino la loro attività alla massima trasparenza, anche attraverso la pubblicazione, nei rispettivi siti *internet*, degli statuti e degli atti costitutivi, della composizione degli organismi direttivi, dei bilanci, dei verbali e dei con-

tributi e delle sovvenzioni a qualsiasi titolo ricevuti »;

31) l'articolo 4 prevede poi l'istituzione del referto epidemiologico, al fine di consentire un controllo permanente dello stato di salute della popolazione, anche nell'ambito dei sistemi di sorveglianza, dei registri di mortalità dei tumori e di altre patologie, con particolare riferimento alle aree più critiche del territorio nazionale;

32) infine, l'articolo 6 stabilisce: « Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente entro il 30 settembre di ogni anno, il Ministro della salute trasmette una relazione alle Camere sull'attuazione della presente legge, con specifico riferimento al grado di raggiungimento delle finalità per le quali è stata istituita la Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza di cui all'articolo 1, nonché sull'attuazione del referto epidemiologico di cui all'articolo 4 »;

33) sono passati quasi 4 anni dall'approvazione della legge ma, ad oggi, il regolamento non risulta adottato e non è stata trasmessa alle Camere alcuna relazione sull'attuazione della legge,

impegna il Governo:

- 1) a potenziare ulteriormente lo *screening* mammografico quale attività di prevenzione secondaria periodica rivolta a donne asintomatiche al fine di effettuare una diagnosi precoce e, quindi, offrire trattamenti meno aggressivi e più efficaci, con l'obiettivo di ridurre la mortalità da carcinoma mammario, assicurando che non vi siano aree del Paese carenti quanto a strutture organizzative e tecnologiche;
- 2) a garantire uniformità territoriale dello *screening* mammografico per le diagnosi precoci del carcinoma mammario, valutando l'opportunità di adottare iniziative di competenza volte a prevedere che la piena realizzazione dello *screening* mammografico, in tutte le

- regioni, non solo rappresenti un adempimento ai fini della verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, ma consenta anche l'accesso alle forme premiali di cui all'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nell'ambito del riparto delle risorse del Fondo sanitario nazionale;
- 3) a valutare l'opportunità di estendere lo *screening* mammografico, ampliando la soglia anagrafica di accesso alle donne con fascia di età dai 45 anni ai 74 anni di età, tenuto conto che in alcune regioni è stata già adottata l'estensione dello *screening* a donne tra 45 e 74 anni con mammografia annuale;
- 4) a valutare l'opportunità di aggiornare il sistema di realizzazione dello *screening* mammario, usufruendo delle possibilità oggi consentite dalla tecnologia e dalla comunicazione digitale, prevedendo che l'informazione e l'avviso per l'effettuazione dello *screening* possa avvenire tramite *sms* per le donne che abbiano già aderito alla campagna e che si sono già sottoposte allo *screening* negli anni precedenti, laddove in tale occasione abbiano volontariamente comunicato il loro dato di contatto, cellulare o email, per poter ricevere le successive lettere di invito;
- 5) a valutare, nell'ambito delle risorse disponibili, l'opportunità di adottare iniziative di competenza volte a garantire, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, l'accesso a tutte le ulteriori indagini specialistiche per le donne ad alto rischio di carcinoma mammario per ragioni di familiarità o mutazione genetica;
- 6) a valutare, nell'ambito delle risorse disponibili, l'opportunità di adottare iniziative di competenza volte ad assicurare che in tutte le regioni sia garantita, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, la ricostruzione mammaria contestuale all'atto demolitivo, sia per le protesi che per tutti i tipi di intervento di ricostruzione anche con tessuti autologhi;
- 7) ad assicurare che i protocolli terapeutici e assistenziali siano uniformi in tutte le regioni in conformità al Piano oncologico nazionale vigente e alle linee guida pubblicate nel Programma nazionale per le linee guida dell'Istituto superiore di sanità, adottando ogni iniziativa di competenza volta a verificarne periodicamente l'adozione in tutte le strutture sanitarie;
- 8) a valutare ogni iniziativa di competenza volta a favorire la presenza in tutte le strutture sanitarie oncologiche di figure professionali per il supporto psicologico delle donne che si sottopongono al complesso e doloroso percorso di cura conseguente al tumore al seno, promuovendo anche l'istituzione in ogni unità complessa di oncologia di un servizio di psiconcologia riservato ai pazienti e ai familiari;
- 9) a proseguire, in collaborazione con l'Inps, nelle azioni svolte ad assicurare rapidità nell'iter di richiesta di invalidità civile nei casi di donne afflitte da tumore al seno metastatico;
- 10) ad adottare iniziative di competenza volte ad assicurare il più rapido accesso al farmaco e all'innovazione farmacologica a tutte le pazienti che sono affette da carcinoma mammario;
- 11) ad implementare, assicurandone una maggiore capillarità, le campagne informative per la prevenzione del tumore al seno che coinvolgano i medici di medicina generale, le strutture consultoriali di tutte le regioni, le scuole e le università e gli ambienti di lavoro;
- 12) a definire un piano strategico per l'eliminazione dei principali fattori di rischio del tumore al seno, attraverso azioni mirate alla promozione dei corretti stili di vita e all'informazione puntuale dei diversi fattori di rischio

evitabili (fumo di tabacco, consumo di bevande alcoliche e un alto indice di massa corporea), prevedendo campagne informative specifiche, anche attraverso i media, che indichino come il fumo, l'alcol e un'alimentazione sbagliata siano all'origine anche del tumore al seno, oltre che di altri tipi di tumori;

- 13) a valutare l'opportunità di garantire, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili, che nel territorio nazionale siano presenti ambulatori specifici per le donne in menopausa, tenuto conto che esiste una stretta correlazione tra l'insorgenza del tumore mammario e gli ormoni femminili e che il rischio di tumore al seno aumenta per effetto della terapia ormonale sostitutiva con associazione di estrogeni e progestinici, in età perimenopausale e in menopausa, soprattutto se protratta per più di 5 anni;
- 14) a sostenere, con azioni mirate, l'allattamento al seno, tenuto conto che, come più volte ribadito, lo stesso riduce il rischio di tumore al seno;
- 15) ad adottare iniziative volte a completare il percorso istitutivo del registro nazionale tumori e della rete dei registri regionali, nonché del referto epidemiologico nazionale, assicurando un corretto conferimento dei dati regionali relativi al tumore al seno in un unico e funzionante *database* nazionale.

(1-00214) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Sportiello, Quartini, Marianna Ricciardi, Di Lauro, Francesco Silvestri, Baldino, Santillo, Auriemma, Cappelletti, Fenu ».

La Camera,

premesso che:

1) ottobre è il mese internazionale dedicato alla prevenzione del carcinoma mammario, un mese durante il quale la salute delle donne diventa la priorità, con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione

femminile sui rischi del cancro alla mammella e sull'importanza della prevenzione;

2) la 13^a edizione del rapporto annuale « I numeri del cancro in Italia 2023 », afferma che, per quanto attiene il carcinoma mammario, nel 2023: sono state stimate circa 55.900 nuove diagnosi nelle donne; che per il 2022 sono stimati 15.500 decessi; che la sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è dell'88 per cento; che le probabilità di vivere ulteriori 4 anni, condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi, sono del 91 per cento; che sono 834.200 le donne viventi in Italia dopo una diagnosi di carcinoma mammario;

3) il *report* « I numeri del cancro in Italia 2023 » conferma, quindi che il carcinoma mammario è il tumore femminile più frequente, rappresentando circa il 30 per cento di tutti i tumori nelle donne;

4) nei prossimi due decenni si stima che il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche riguardanti il carcinoma mammario è stimato in +0,2 per cento per anno;

5) lo *screening* mammografico organizzato (Smo), pur avendo raggiunto una buona estensione, che si riferisce alle persone invitate a sottoporsi allo *screening*, risente ancora di un'insufficiente adesione da parte delle donne che hanno effettuato lo *screening*;

6) a fronte di un'estensione, ovvero di donne invitate a sottoporsi allo *screening*, elevata, pari all'85,6 per cento, si osserva purtroppo un'adesione molto inferiore pari al 56,2 per cento, un valore che risente anche delle variazioni da Nord a Sud. Nelle regioni settentrionali l'adesione arriva al 64 per cento e oltre, al Sud e nelle Isole scende al 41,3 per cento;

7) le più colpite dal carcinoma mammario sono le donne sopra i 64 anni: circa il 40 per cento dei casi di carcinoma mammario riguarda queste pazienti. Alla fascia di età 50-64 anni si riferisce oltre il 30 per cento dei casi, mentre il 20-30 per cento dei casi riguarda donne *under* 50, di cui circa il 5-7 per cento, riguarda le *under* 40. Si

tratta di un'incidenza tra le più alte in Europa;

8) la prevenzione ha avuto e ha un ruolo essenziale nella riduzione della mortalità per carcinoma mammario; grazie alla prevenzione tra il 2007 e il 2019 sono infatti stati evitati oltre 10.000 decessi correlati a questa malattia, una riduzione corrispondente al 6 per cento. Il carcinoma mammario, nella classifica dei tumori per i quali la mortalità è calata, si colloca al terzo posto, dopo il cancro allo stomaco e al colon-retto;

9) si stima che ogni anno siano 53.000 i nuovi casi di carcinoma mammario, di questi circa 10.000 riguardano donne con età inferiore ai 50 anni, 15.000 colpiscono donne tra i 50 e i 70 anni e altri 12.000 casi si riferiscono nell'età più avanzata;

10) a 50 anni il tasso annuo di tumori al seno stimato è di 150 casi per 100.000 donne e aumenta con l'età, fino ad arrivare ai 60 anni con 200 casi per 100.000 donne ed a 300 casi per 100.000 donne a 70 anni;

11) il calo nei decessi deriva quindi da due fattori: da una parte, l'aumento della partecipazione agli *screening* preventivi e, dall'altra, i progressi ottenuti dalla ricerca, che hanno condotto a terapie più efficaci e maggiormente precise;

12) studi condotti negli Stati Uniti hanno evidenziato che, grazie agli algoritmi di *deep learning* su cui si basa l'intelligenza artificiale, è possibile ottenere una riduzione assoluta del 5,7 per cento dei falsi positivi e del 9,4 per cento di quelli negativi. Inoltre, nel confronto con l'operato di 6 radiologi, è stato dimostrato un aumento dell'11,5 per cento della sensibilità. Sono oltre 20 mila le variabili nella pratica clinica per rendere le diagnosi di tumore della mammella più precise e poter così assumere decisioni «su misura» sul trattamento di precisione. Tutti obiettivi non raggiungibili da parte degli operatori sanitari con gli strumenti tradizionali;

13) l'intelligenza artificiale potrebbe trovare applicazione a supporto della mam-

mografia al fine di superarne i limiti. Gli algoritmi dell'intelligenza artificiale possono analizzare immagini diagnostiche e fornire approfondimenti diagnostici, superando le attuali criticità diagnostiche;

14) da evidenziare è il dato relativo alla relazione tra il tumore al seno e l'alcol. Secondo i dati di Aiom, tra il 2015 e il 2019 il consumo moderato di questa sostanza ha causato circa 5.300 nuove diagnosi e 1.300 decessi, mentre l'abuso di alcol ha portato a 6.600 casi e 1.700 decessi;

15) è dunque necessario rafforzare la cultura della prevenzione, promuovendo gli *screening*, aumentandone i livelli di copertura, riducendo la disomogeneità territoriale;

16) dalla fine degli anni '90 si osserva una continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario con un -0,8 per cento per anno, a conferma della validità di una maggiore diffusione dei programmi di diagnosi precoce, quindi dell'anticipazione diagnostica e anche dei progressi terapeutici;

17) quasi un quarto dei casi di cancro della mammella (23 per cento) è causato da fattori di rischio evitabili, come fumo di sigaretta, sovrappeso, alcol e sedentarietà. In particolare, al consumo eccessivo di alcol è riconducibile fino all'11 per cento delle nuove diagnosi, segnalando tra i fattori di rischio anche gli agenti chimici, come pesticidi, inquinanti industriali e metalli;

18) in Italia il 36,9 per cento delle donne è sedentario, il 26,8 per cento è in sovrappeso e l'11,1 per cento obeso, il 15,3 per cento fuma e l'8,7 per cento consuma alcol in quantità a rischio per la salute. Questi comportamenti aumentano la probabilità di sviluppare non solo il carcinoma mammario, ma anche altre neoplasie e gravi malattie, come quelle cardiovascolari, metaboliche e neurodegenerative;

19) è necessario avviare campagne nazionali rivolte alle donne dai 20 anni in su per favorire corretti stili di vita a tutte le età, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza

e la mortalità del carcinoma mammario. Campagne indirizzate alla popolazione femminile con messaggi diretti, che si concentrino soprattutto sui fattori di rischio modificabili per prevenire il tumore del seno e, a cascata, tutte le patologie influenzate dagli stili di vita; questo è uno degli ambiti su cui è necessario intraprendere azioni mirate e immediate e per aumentare il livello di consapevolezza della popolazione femminile;

20) gli stili di vita sani possono ridurre del 27 per cento il rischio di sviluppare il tumore del seno. In Italia, però, il 36,9 per cento delle donne è sedentario, il 26,8 per cento è in sovrappeso e l'11,1 per cento obeso, il 15,3 per cento fuma e l'8,7 per cento consuma alcol in quantità a rischio per la salute;

21) è necessario che, uniformemente sul territorio nazionale, la gestione della paziente con tumore al seno avvenga da parte di *team* multidisciplinari, all'interno dei quali siano presenti tutti gli specialisti, che vanno dall'oncologo medico al radioterapista, al patologo e al chirurgo dedicato, ma anche quelle figure fondamentali come lo psicologo, il chirurgo plastico, il genetista, il fisioterapista, il ginecologo; questo, come hanno dimostrato le evidenze scientifiche, riduce la mortalità di quasi il 20 per cento,

impegna il Governo:

- 1) ad avviare campagne periodiche capillari di informazione alle donne per sensibilizzarle sull'adesione ai programmi di *screening*, anche al fine di superare i *gap* territoriali, affiancate da una campagna sugli stili di vita e di educazione alimentare, che evidenze scientifiche hanno dimostrato avere una significativa incidenza sull'insorgere del tumore al seno; tali campagne dovranno interessare anche le scuole;
- 2) ad adottare iniziative per sostenere, anche prevedendo appositi finanziamenti, la ricerca su farmaci innovativi per la cura del tumore al seno;
- 3) ad adottare iniziative volte, per quanto di competenza, a velocizzare i tempi

per la valutazione da parte dell'Agenzia italiana del farmaco dei farmaci innovativi nella cura del tumore al seno approvati dall'Agenzia europea per i medicinali e a garantire la loro erogazione gratuita da parte dei centri oncologici;

- 4) a garantire e ad assumere le necessarie iniziative di competenza affinché le reti oncologiche regionali attuino un'effettiva presa in carico multidisciplinare delle pazienti;
- 5) ad aggiornare periodicamente gli indicatori nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per i centri di senologia, quali strumenti di gestione clinica per la definizione del migliore processo, tenuto conto delle evidenze scientifiche disponibili;
- 6) ad adottare iniziative di competenza volte a promuovere, in sinergia con le regioni, corsi di formazione periodici di medici di medicina generale, medici oncologi, infermieri e tecnici, finalizzati al miglioramento dei percorsi terapeutici del tumore al seno, tenuto conto, in particolare, dell'apporto nella prevenzione dei medici di medicina generale, in quanto il tumore al seno necessita di una diagnosi precoce che inizia dall'inquadramento preliminare del soggetto e dalla presenza di fattori di rischio correlati da parte dei medici di medicina generale, che per primi vengono a contatto con la paziente;
- 7) al fine di incrementare la partecipazione agli *screening*, ad adottare iniziative di competenza volte a utilizzare anche strumenti digitali che consentano di raggiungere tutte le donne per una sempre maggiore efficacia dei percorsi di prevenzione;
- 8) a sostenere, per quanto di competenza, l'applicazione dell'intelligenza artificiale nella diagnosi e terapia della neoplasia del seno, in tutti i centri sul territorio nazionale, in quanto la strada dell'uso dell'intelligenza artificiale secondo studi internazionale può fornire maggiore efficacia e accuratezza negli *screening* e nella cura;

- 9) a definire linee guida nazionali nei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le pazienti con carcinoma mammario, alle quali le regioni devono uniformarsi, prevedendo al contempo un costante monitoraggio sull'attuazione delle linee guida anche al fine di garantirne l'uniformità territoriale.

(1-00337) « Zanella, Bonelli, Borrelli, Dori, Fratoianni, Ghirra, Grimaldi, Mari, Piccolotti, Zaratti ».

La Camera,

premessi che:

1) ottobre è il mese internazionale dedicato alla prevenzione del carcinoma mammario, un mese durante il quale la salute delle donne diventa la priorità, con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione femminile sui rischi del cancro alla mammella e sull'importanza della prevenzione;

2) la 13^a edizione del rapporto annuale « I numeri del cancro in Italia 2023 », afferma che, per quanto attiene il carcinoma mammario, nel 2023: sono state stimate circa 55.900 nuove diagnosi nelle donne; che per il 2022 sono stimati 15.500 decessi; che la sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi è dell'88 per cento; che le probabilità di vivere ulteriori 4 anni, condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi, sono del 91 per cento; che sono 834.200 le donne viventi in Italia dopo una diagnosi di carcinoma mammario;

3) il *report* « I numeri del cancro in Italia 2023 » conferma, quindi che il carcinoma mammario è il tumore femminile più frequente, rappresentando circa il 30 per cento di tutti i tumori nelle donne;

4) nei prossimi due decenni si stima che il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche riguardanti il carcinoma mammario è stimato in +0,2 per cento per anno;

5) lo *screening* mammografico organizzato (Smo), pur avendo raggiunto una buona estensione, che si riferisce alle persone invitate a sottoporsi allo *screening*,

risente ancora di un'insufficiente adesione da parte delle donne che hanno effettuato lo *screening*;

6) a fronte di un'estensione, ovvero di donne invitate a sottoporsi allo *screening*, elevata, pari all'85,6 per cento, si osserva purtroppo un'adesione molto inferiore pari al 56,2 per cento, un valore che risente anche delle variazioni da Nord a Sud. Nelle regioni settentrionali l'adesione arriva al 64 per cento e oltre, al Sud e nelle Isole scende al 41,3 per cento;

7) le più colpite dal carcinoma mammario sono le donne sopra i 64 anni: circa il 40 per cento dei casi di carcinoma mammario riguarda queste pazienti. Alla fascia di età 50-64 anni si riferisce oltre il 30 per cento dei casi, mentre il 20-30 per cento dei casi riguarda donne *under* 50, di cui circa il 5-7 per cento, riguarda le *under* 40. Si tratta di un'incidenza tra le più alte in Europa;

8) la prevenzione ha avuto e ha un ruolo essenziale nella riduzione della mortalità per carcinoma mammario; grazie alla prevenzione tra il 2007 e il 2019 sono infatti stati evitati oltre 10.000 decessi correlati a questa malattia, una riduzione corrispondente al 6 per cento. Il carcinoma mammario, nella classifica dei tumori per i quali la mortalità è calata, si colloca al terzo posto, dopo il cancro allo stomaco e al colon-retto;

9) si stima che ogni anno siano 53.000 i nuovi casi di carcinoma mammario, di questi circa 10.000 riguardano donne con età inferiore ai 50 anni, 15.000 colpiscono donne tra i 50 e i 70 anni e altri 12.000 casi si riferiscono nell'età più avanzata;

10) a 50 anni il tasso annuo di tumori al seno stimato è di 150 casi per 100.000 donne e aumenta con l'età, fino ad arrivare ai 60 anni con 200 casi per 100.000 donne ed a 300 casi per 100.000 donne a 70 anni;

11) il calo nei decessi deriva quindi da due fattori: da una parte, l'aumento della partecipazione agli *screening* preven-

tivi e, dall'altra, i progressi ottenuti dalla ricerca, che hanno condotto a terapie più efficaci e maggiormente precise;

12) studi condotti negli Stati Uniti hanno evidenziato che, grazie agli algoritmi di *deep learning* su cui si basa l'intelligenza artificiale, è possibile ottenere una riduzione assoluta del 5,7 per cento dei falsi positivi e del 9,4 per cento di quelli negativi. Inoltre, nel confronto con l'operato di 6 radiologi, è stato dimostrato un aumento dell'11,5 per cento della sensibilità. Sono oltre 20 mila le variabili nella pratica clinica per rendere le diagnosi di tumore della mammella più precise e poter così assumere decisioni «su misura» sul trattamento di precisione. Tutti obiettivi non raggiungibili da parte degli operatori sanitari con gli strumenti tradizionali;

13) l'intelligenza artificiale potrebbe trovare applicazione a supporto della mammografia al fine di superarne i limiti. Gli algoritmi dell'intelligenza artificiale possono analizzare immagini diagnostiche e fornire approfondimenti diagnostici, superando le attuali criticità diagnostiche;

14) da evidenziare è il dato relativo alla relazione tra il tumore al seno e l'alcol. Secondo i dati di Aiom, tra il 2015 e il 2019 il consumo moderato di questa sostanza ha causato circa 5.300 nuove diagnosi e 1.300 decessi, mentre l'abuso di alcol ha portato a 6.600 casi e 1.700 decessi;

15) è dunque necessario rafforzare la cultura della prevenzione, promuovendo gli *screening*, aumentandone i livelli di copertura, riducendo la disomogeneità territoriale;

16) dalla fine degli anni '90 si osserva una continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario con un -0,8 per cento per anno, a conferma della validità di una maggiore diffusione dei programmi di diagnosi precoce, quindi dell'anticipazione diagnostica e anche dei progressi terapeutici;

17) quasi un quarto dei casi di cancro della mammella (23 per cento) è causato da fattori di rischio evitabili, come

fumo di sigaretta, sovrappeso, alcol e sedentarietà. In particolare, al consumo eccessivo di alcol è riconducibile fino all'11 per cento delle nuove diagnosi, segnalando tra i fattori di rischio anche gli agenti chimici, come pesticidi, inquinanti industriali e metalli;

18) in Italia il 36,9 per cento delle donne è sedentario, il 26,8 per cento è in sovrappeso e l'11,1 per cento obeso, il 15,3 per cento fuma e l'8,7 per cento consuma alcol in quantità a rischio per la salute. Questi comportamenti aumentano la probabilità di sviluppare non solo il carcinoma mammario, ma anche altre neoplasie e gravi malattie, come quelle cardiovascolari, metaboliche e neurodegenerative;

19) è necessario avviare campagne nazionali rivolte alle donne dai 20 anni in su per favorire corretti stili di vita a tutte le età, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza e la mortalità del carcinoma mammario. Campagne indirizzate alla popolazione femminile con messaggi diretti, che si concentrino soprattutto sui fattori di rischio modificabili per prevenire il tumore del seno e, a cascata, tutte le patologie influenzate dagli stili di vita; questo è uno degli ambiti su cui è necessario intraprendere azioni mirate e immediate e per aumentare il livello di consapevolezza della popolazione femminile;

20) gli stili di vita sani possono ridurre del 27 per cento il rischio di sviluppare il tumore del seno. In Italia, però, il 36,9 per cento delle donne è sedentario, il 26,8 per cento è in sovrappeso e l'11,1 per cento obeso, il 15,3 per cento fuma e l'8,7 per cento consuma alcol in quantità a rischio per la salute;

21) è necessario che, uniformemente sul territorio nazionale, la gestione della paziente con tumore al seno avvenga da parte di *team* multidisciplinari, all'interno dei quali siano presenti tutti gli specialisti, che vanno dall'oncologo medico al radioterapista, al patologo e al chirurgo dedicato, ma anche quelle figure fondamentali come lo psicologo, il chirurgo plastico, il genetista, il fisioterapista, il gine-

cologo; questo, come hanno dimostrato le evidenze scientifiche, riduce la mortalità di quasi il 20 per cento,

impegna il Governo:

- 1) ad avviare campagne periodiche capillari di informazione alle donne per sensibilizzarle sull'adesione ai programmi di *screening*, anche al fine di superare i *gap* territoriali, affiancate da una campagna sugli stili di vita e di educazione alimentare, che evidenze scientifiche hanno dimostrato avere una significativa incidenza sull'insorgere del tumore al seno; tali campagne dovranno interessare anche le scuole;
- 2) ad adottare iniziative per sostenere, anche prevedendo appositi finanziamenti, la ricerca su farmaci innovativi per la cura del tumore al seno;
- 3) ad adottare iniziative volte, per quanto di competenza, a velocizzare i tempi per la valutazione da parte dell'Agenzia italiana del farmaco dei farmaci innovativi nella cura del tumore al seno approvati dall'Agenzia europea per i medicinali e a garantire la loro erogazione gratuita da parte dei centri oncologici;
- 4) a garantire e ad assumere le necessarie iniziative di competenza affinché le reti oncologiche regionali attuino un'effettiva presa in carico multidisciplinare delle pazienti;
- 5) ad aggiornare periodicamente gli indicatori nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per i centri di senologia, quali strumenti di gestione clinica per la definizione del migliore processo, tenuto conto delle evidenze scientifiche disponibili;
- 6) ad adottare iniziative di competenza volte a promuovere, sulla base degli indirizzi stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua in medicina, in sinergia con le regioni, corsi di formazione periodici di medici di medicina generale, medici oncologi, infermieri e tecnici, finalizzati al mi-

glioramento dei percorsi terapeutici del tumore al seno, tenuto conto, in particolare, dell'apporto nella prevenzione dei medici di medicina generale, in quanto il tumore al seno necessita di una diagnosi precoce che inizia dall'inquadramento preliminare del soggetto e dalla presenza di fattori di rischio correlati da parte dei medici di medicina generale, che per primi vengono a contatto con la paziente;

- 7) al fine di incrementare la partecipazione agli *screening*, ad adottare iniziative di competenza volte a utilizzare anche strumenti digitali che consentano di raggiungere tutte le donne per una sempre maggiore efficacia dei percorsi di prevenzione;
- 8) ad adottare iniziative volte a prevedere la dotazione, presso tutte le strutture ospedaliere, di strumentazione di ultima generazione come quella digitale, al fine di poter sviluppare una migliore capacità diagnostica in grado di individuare con sufficiente anticipo anche piccolissime anomalie, così da intervenire con diagnosi precoci e, ove possibile, evitare ulteriori esami che esporrebbero le pazienti a quantità di radiazioni nocive proprie di macchinari più antiquati e analogici;
- 9) a valutare l'opportunità di definire linee guida nazionali nei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali per le pazienti con carcinoma mammario, alle quali le regioni devono uniformarsi, prevedendo al contempo un costante monitoraggio sull'attuazione delle linee guida anche al fine di garantirne l'uniformità territoriale.

(1-00337) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Zanella, Bonelli, Borrelli, Dori, Fratoianni, Ghirra, Grimaldi, Mari, Piccolotti, Zarratti ».

La Camera,

premesso che:

- 1) i dati dell'ultimo rapporto « I numeri del cancro in Italia 2023 » a cura

dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom) hanno confermato nuovamente che il tumore alla mammella è la neoplasia più frequente nella popolazione femminile e rappresenta ben un terzo delle malattie tumorali che colpiscono le donne;

2) secondo lo stesso rapporto, ad oggi in Italia sono 834.200 le donne viventi dopo una diagnosi di tumore al seno. Le diagnosi nel 2023 sono state oltre 55 mila: un numero, secondo le previsioni, destinato ad aumentare dello 0,2 per cento ogni anno nel prossimo ventennio;

3) vengono nuovamente confermati anche i dati sulla sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (pari all'88 per cento) e sulla probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi (91 per cento);

4) pur con miglioramenti nei dati sulla mortalità — grazie alla ricerca sulle terapie e alle nuove tecnologie diagnostiche — il tumore al seno continua a essere la principale causa di morte in varie fasce d'età. Prima dei 50 anni, rappresenta il 28 per cento delle morti oncologiche, il 21 per cento tra i 50 e i 69 anni e il 14 per cento oltre i 70 anni. In particolare, va sottolineato come una percentuale importante di donne colpite da questo tumore è presente tra coloro con un'età inferiore ai 40 anni: più di 11 mila nuove pazienti ogni anno. Si tratta, chiaramente, di persone nel pieno della propria attività e realizzazione sia professionale che familiare;

5) negli ultimi anni, inoltre, si è registrato un incremento di diagnosi anche fra le donne con età superiore ai 74 anni;

6) attualmente, lo *screening* per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni 2 anni. In alcune regioni si sta sperimentando l'efficacia dell'esame in una fascia d'età più ampia, quella compresa tra i 45 e i 74 anni, mentre altre regioni ancora stanno prevedendo lo *screening* alle donne tra i 45 e i 49 anni con cadenza annuale;

7) alla luce di ciò, risulta chiaro come numerosissime donne rimangano

escluse dai programmi di *screening*. L'aumento dei casi in età giovanile, peraltro, pone la necessità e l'urgenza di ampliare sensibilmente la platea di donne da sottoporre gratuitamente allo *screening* mammografico, abbassando l'età minima di inizio dei programmi di prevenzione secondaria. Nelle giovani, poi, il cancro al seno si presenta in forme più aggressive, comportando delle implicazioni differenti, quali il maggior rischio di recidiva, un disagio emotivo e psicologico superiore e possibili influenze sulla fertilità;

8) è urgente, pertanto, rivedere e adattare quanto prima le misure di prevenzione, sia primaria che secondaria, oltre a considerare quali siano le indagini preventive più appropriate, al fine di favorire una diagnosi precoce e aumentare le possibilità di guarigione a prescindere dalla fascia d'età;

9) il rapporto del 2024 dell'Istituto superiore di sanità « Tumori della mammella e del colon-retto: differenze regionali per mortalità, *screening* oncologici e mobilità sanitaria » ha recentemente evidenziato dei dati allarmanti in alcune aree italiane. Nelle regioni del Sud si perdono più anni di vita per i tumori della mammella e i tassi di mortalità, che storicamente sono sempre stati inferiori rispetto al Nord, ora sono paragonabili. Tra le cause c'è anche il minore ricorso agli *screening*: nelle aree dove si partecipa meno a questa forma di prevenzione, oltre ad avere una maggiore mortalità, c'è anche un più alto indice di pazienti costretti a spostarsi per potersi operare. Viene poi rilevato come in Italia la mortalità per tumore della mammella dal 2001 al 2021 si sia ridotta del 16 per cento, ma con ritmi diversi nelle diverse aree del Paese: al Sud la riduzione di mortalità è stata inferiore rispetto a quanto osservato nel Nord (-6 per cento contro -21 per cento). In alcune regioni del Sud, quali Calabria, Molise e Basilicata, si osservano, nel periodo in analisi, addirittura dei piccoli incrementi di mortalità, rispettivamente pari al 9, 6 e 0,8 per cento;

10) inoltre, la copertura totale dello *screening* mammografico disegna un chiaro

gradiente Nord-Sud a sfavore delle regioni meridionali. La copertura da *screening* organizzato – basato su un invito attivo alla popolazione *target* da parte delle regioni, con l’offerta di percorsi di *screening* definiti e gratuiti – è infatti più elevata al Nord (65 per cento), minore al Centro (54 per cento) e decisamente più bassa al Sud e nelle Isole (36 per cento). Il ricorso allo *screening* mammografico su iniziativa spontanea è meno frequente al Nord (16 per cento), ma maggiore al Centro (23 per cento) e nel Sud-Isole (21 per cento). Uno sguardo ai dati regionali non solo mostra un’Italia tagliata in due con dati significativamente peggiori più si guardi verso il Meridione, ma anche che laddove l’offerta di programmi organizzati è scarsa, la popolazione fa maggiore ricorso allo *screening* spontaneo;

11) i dati sugli *screening* mostrano inoltre significative differenze per determinanti sociali. Le donne socialmente più svantaggiate, per basso titolo di studio o difficoltà economiche, si sottopongono meno delle altre allo *screening* per tumore della mammella: 79 per cento delle donne laureate contro 52 per cento delle donne con al più la licenza elementare; 75 per cento delle donne senza difficoltà economiche contro 59 per cento delle donne che riferiscono di arrivare alla fine del mese con molta difficoltà. Lo *screening* organizzato, riducendo queste differenze, necessita di essere rafforzato e ampliato;

12) la scarsa adesione agli *screening* gratuiti è quindi una seria problematica da affrontare anche dal punto di vista culturale;

13) l’avvio di campagne di comunicazione e prevenzione rivolte alla popolazione – in ogni regione e raggiungendo ogni possibile gruppo sociale di appartenenza – anche attraverso i servizi di informazione radiofonica e televisiva, finalizzate a sensibilizzare la collettività sull’importanza della diagnosi tempestiva per contrastare il tumore della mammella è imprescindibile;

14) con l’imminente inizio del cosiddetto « mese rosa », ossia il mese d’otto-

bre di ogni anno che sin dal 1992 è dedicato alla sensibilizzazione sul cancro al seno e che vede la partecipazione di operatori sanitari, istituzioni, organizzazioni di volontariato e associazioni, è ancor più determinante incrementare la sensibilizzazione di un sempre maggior numero di donne sull’importanza della prevenzione del cancro al seno e della diagnosi precoce;

15) per quanto concerne i fattori di rischio, sui quali agisce la prevenzione primaria – tralasciando quelli di derivazione genetica o familiare sui quali non c’è margine di intervento – molti di questi potrebbero rivestire un minor peso ai fini dell’insorgenza del tumore alla mammella se ci fosse maggiore sensibilizzazione. Infatti, obesità, consumo di alcol, inattività fisica, fumo e cattive abitudini alimentari, ad esempio, incidono fortemente sul fenomeno;

16) il potenziamento della prevenzione e la riorganizzazione della spesa, dando priorità alla diagnosi precoce, sono importanti anche al fine di evitare una crescita esponenziale dei costi sociali ed economici che il tumore comporta. La Lega italiana per la lotta contro i tumori ha calcolato che il costo sociale complessivo *pro capite* di questa patologia ammonterebbe a ben 28.500 euro, di cui « solo » 15.500 sostenuti dal sistema sanitario nazionale. Il resto è suddiviso tra gli 8.700 euro che figurano come riduzione del reddito che una donna lavoratrice affetta da tumore alla mammella è costretta a subire e i 3.300 euro di costi diretti sanitari, ovvero visite specialistiche, esami radiologici e di laboratorio, fisioterapia, farmaci, eventuale ricovero a pagamento, intervento di chirurgia ricostruttiva, presidi sanitari e altro ancora. Un ulteriore migliaio di euro circa è destinato invece alle trasferte e ai costi indiretti dovuti alla gestione della vita familiare e all’assistenza;

17) alla luce del fatto che l’aspettativa di vita – e l’età media – sono in costante ascesa, il conseguente costo per la sanità pubblica è destinato ad aumentare sensibilmente. Pertanto, è fondamentale prevedere misure specifiche come contenere l’insorgere della malattia e ridurre il tasso

di mortalità, potenziando la prevenzione sia primaria che secondaria,

impegna il Governo:

1) ad adottare iniziative di competenza volte:

- a) ad assicurare l'uniformità territoriale e la cadenza annuale dello *screening* mammografico per le donne nella fascia d'età compresa tra 40 e 75 anni;
- b) a prevedere e garantire lo *screening* mammografico per le donne ad alto rischio per ragioni di familiarità o di mutazioni genetiche, garantendo altresì ad esse l'accesso prioritario ad eventuali ulteriori indagini specialistiche;
- c) a prevedere la dotazione presso tutte le strutture ospedaliere di tutte le strumentazioni e le tecnologie disponibili atte a sviluppare una migliore capacità diagnostica, anche per le più piccole anomalie;
- d) ad implementare, in collaborazione con le regioni, l'utilizzo di strumenti elettronici e digitali per rendere più tempestive le comunicazioni da inviare alle donne interessate dalla campagna di *screening*;
- e) a garantire la presenza, quantomeno nelle strutture sanitarie oncologiche, di figure professionali per il supporto psicologico delle donne che si sottopongono al lungo e doloroso percorso di cura conseguente al tumore al seno;
- f) a promuovere campagne informative e di sensibilizzazione contro il tumore al seno che coinvolgano le regioni, le scuole e le università pubbliche per incrementare la consapevolezza della prevenzione, della diagnosi precoce e dei corretti stili di vita nelle donne più giovani;
- g) a definire un più ampio piano strategico per il contrasto ai principali fattori di rischio associati anche al

tumore al seno, con l'obiettivo di promuovere stili di vita più corretti e di informare sui diversi fattori di rischio evitabili, quali fumo, consumo di bevande alcoliche, inattività fisica e cattive abitudini alimentari.

(1-00343) « Bonetti, Grippo, Onori, Pastorella, Ruffino, Richetti, Benzoni, D'Alessio, Sottanelli, Rosato ».

La Camera,

premesso che:

1) i dati dell'ultimo rapporto « I numeri del cancro in Italia 2023 » a cura dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom) hanno confermato nuovamente che il tumore alla mammella è la neoplasia più frequente nella popolazione femminile e rappresenta ben un terzo delle malattie tumorali che colpiscono le donne;

2) secondo lo stesso rapporto, ad oggi in Italia sono 834.200 le donne viventi dopo una diagnosi di tumore al seno. Le diagnosi nel 2023 sono state oltre 55 mila: un numero, secondo le previsioni, destinato ad aumentare dello 0,2 per cento ogni anno nel prossimo ventennio;

3) vengono nuovamente confermati anche i dati sulla sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (pari all'88 per cento) e sulla probabilità di vivere ulteriori 4 anni condizionata ad aver superato il primo anno dopo la diagnosi (91 per cento);

4) pur con miglioramenti nei dati sulla mortalità — grazie alla ricerca sulle terapie e alle nuove tecnologie diagnostiche — il tumore al seno continua a essere la principale causa di morte in varie fasce d'età. Prima dei 50 anni, rappresenta il 28 per cento delle morti oncologiche, il 21 per cento tra i 50 e i 69 anni e il 14 per cento oltre i 70 anni. In particolare, va sottolineato come una percentuale importante di donne colpite da questo tumore è presente tra coloro con un'età inferiore ai 40 anni: più di 11 mila nuove pazienti ogni anno. Si tratta, chiaramente, di persone nel pieno

della propria attività e realizzazione sia professionale che familiare;

5) negli ultimi anni, inoltre, si è registrato un incremento di diagnosi anche fra le donne con età superiore ai 74 anni;

6) attualmente, lo *screening* per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni 2 anni. In alcune regioni si sta sperimentando l'efficacia dell'esame in una fascia d'età più ampia, quella compresa tra i 45 e i 74 anni, mentre altre regioni ancora stanno prevedendo lo *screening* alle donne tra i 45 e i 49 anni con cadenza annuale;

7) alla luce di ciò, risulta chiaro come numerosissime donne rimangano escluse dai programmi di *screening*. L'aumento dei casi in età giovanile, peraltro, pone la necessità e l'urgenza di ampliare sensibilmente la platea di donne da sottoporre gratuitamente allo *screening* mammografico, abbassando l'età minima di inizio dei programmi di prevenzione secondaria. Nelle giovani, poi, il cancro al seno si presenta in forme più aggressive, comportando delle implicazioni differenti, quali il maggior rischio di recidiva, un disagio emotivo e psicologico superiore e possibili influenze sulla fertilità;

8) è urgente, pertanto, rivedere e adattare quanto prima le misure di prevenzione, sia primaria che secondaria, oltre a considerare quali siano le indagini preventive più appropriate, al fine di favorire una diagnosi precoce e aumentare le possibilità di guarigione a prescindere dalla fascia d'età;

9) il rapporto del 2024 dell'Istituto superiore di sanità « Tumori della mammella e del colon-retto: differenze regionali per mortalità, *screening* oncologici e mobilità sanitaria » ha recentemente evidenziato dei dati allarmanti in alcune aree italiane. Nelle regioni del Sud si perdono più anni di vita per i tumori della mammella e i tassi di mortalità, che storicamente sono sempre stati inferiori rispetto al Nord, ora sono paragonabili. Tra le cause c'è anche il minore ricorso agli *screening*: nelle aree dove

si partecipa meno a questa forma di prevenzione, oltre ad avere una maggiore mortalità, c'è anche un più alto indice di pazienti costretti a spostarsi per potersi operare. Viene poi rilevato come in Italia la mortalità per tumore della mammella dal 2001 al 2021 si sia ridotta del 16 per cento, ma con ritmi diversi nelle diverse aree del Paese: al Sud la riduzione di mortalità è stata inferiore rispetto a quanto osservato nel Nord (-6 per cento contro -21 per cento). In alcune regioni del Sud, quali Calabria, Molise e Basilicata, si osservano, nel periodo in analisi, addirittura dei piccoli incrementi di mortalità, rispettivamente pari al 9, 6 e 0,8 per cento;

10) inoltre, la copertura totale dello *screening* mammografico disegna un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle regioni meridionali. La copertura da *screening* organizzato – basato su un invito attivo alla popolazione *target* da parte delle regioni, con l'offerta di percorsi di *screening* definiti e gratuiti – è infatti più elevata al Nord (65 per cento), minore al Centro (54 per cento) e decisamente più bassa al Sud e nelle Isole (36 per cento). Il ricorso allo *screening* mammografico su iniziativa spontanea è meno frequente al Nord (16 per cento), ma maggiore al Centro (23 per cento) e nel Sud-Isole (21 per cento). Uno sguardo ai dati regionali non solo mostra un'Italia tagliata in due con dati significativamente peggiori più si guardi verso il Meridione, ma anche che laddove l'offerta di programmi organizzati è scarsa, la popolazione fa maggiore ricorso allo *screening* spontaneo;

11) i dati sugli *screening* mostrano inoltre significative differenze per determinanti sociali. Le donne socialmente più svantaggiate, per basso titolo di studio o difficoltà economiche, si sottopongono meno delle altre allo *screening* per tumore della mammella: 79 per cento delle donne laureate contro 52 per cento delle donne con al più la licenza elementare; 75 per cento delle donne senza difficoltà economiche contro 59 per cento delle donne che riferiscono di arrivare alla fine del mese con molta difficoltà. Lo *screening* organizzato,

riducendo queste differenze, necessita di essere rafforzato e ampliato;

12) la scarsa adesione agli *screening* gratuiti è quindi una seria problematica da affrontare anche dal punto di vista culturale;

13) l'avvio di campagne di comunicazione e prevenzione rivolte alla popolazione — in ogni regione e raggiungendo ogni possibile gruppo sociale di appartenenza — anche attraverso i servizi di informazione radiofonica e televisiva, finalizzate a sensibilizzare la collettività sull'importanza della diagnosi tempestiva per contrastare il tumore della mammella è imprescindibile;

14) con l'imminente inizio del cosiddetto « mese rosa », ossia il mese d'ottobre di ogni anno che sin dal 1992 è dedicato alla sensibilizzazione sul cancro al seno e che vede la partecipazione di operatori sanitari, istituzioni, organizzazioni di volontariato e associazioni, è ancor più determinante incrementare la sensibilizzazione di un sempre maggior numero di donne sull'importanza della prevenzione del cancro al seno e della diagnosi precoce;

15) per quanto concerne i fattori di rischio, sui quali agisce la prevenzione primaria — tralasciando quelli di derivazione genetica o familiare sui quali non c'è margine di intervento — molti di questi potrebbero rivestire un minor peso ai fini dell'insorgenza del tumore alla mammella se ci fosse maggiore sensibilizzazione. Infatti, obesità, consumo di alcol, inattività fisica, fumo e cattive abitudini alimentari, ad esempio, incidono fortemente sul fenomeno;

16) il potenziamento della prevenzione e la riorganizzazione della spesa, dando priorità alla diagnosi precoce, sono importanti anche al fine di evitare una crescita esponenziale dei costi sociali ed economici che il tumore comporta. La Lega italiana per la lotta contro i tumori ha calcolato che il costo sociale complessivo *pro capite* di questa patologia ammonterebbe a ben 28.500 euro, di cui « solo » 15.500 sostenuti dal sistema sanitario nazionale. Il resto è suddiviso tra gli 8.700 euro che figurano come riduzione del red-

dito che una donna lavoratrice affetta da tumore alla mammella è costretta a subire e i 3.300 euro di costi diretti sanitari, ovvero visite specialistiche, esami radiologici e di laboratorio, fisioterapia, farmaci, eventuale ricovero a pagamento, intervento di chirurgia ricostruttiva, presidi sanitari e altro ancora. Un ulteriore migliaio di euro circa è destinato invece alle trasferte e ai costi indiretti dovuti alla gestione della vita familiare e all'assistenza;

17) alla luce del fatto che l'aspettativa di vita — e l'età media — sono in costante ascesa, il conseguente costo per la sanità pubblica è destinato ad aumentare sensibilmente. Pertanto, è fondamentale prevedere misure specifiche come contenere l'insorgere della malattia e ridurre il tasso di mortalità, potenziando la prevenzione sia primaria che secondaria,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative di competenza volte:
 - a) a valutare l'opportunità di assicurare l'uniformità territoriale e la cadenza annuale dello *screening* mammografico per le donne nella fascia d'età compresa tra 40 e 75 anni;
 - b) a prevedere e garantire, nei limiti delle risorse disponibili, lo *screening* mammografico per le donne ad alto rischio per ragioni di familiarità o di mutazioni genetiche, garantendo altresì ad esse l'accesso prioritario ad eventuali ulteriori indagini specialistiche;
 - c) a prevedere la dotazione presso tutte le strutture ospedaliere di tutte le strumentazioni e le tecnologie disponibili atte a sviluppare una migliore capacità diagnostica, anche per le più piccole anomalie;
 - d) a valutare l'opportunità di implementare, in collaborazione con le regioni, l'utilizzo di strumenti elettronici e digitali per rendere più tempestive le comunicazioni da in-

viare alle donne interessate dalla campagna di *screening*;

- e) a garantire la presenza, quantomeno nelle strutture sanitarie oncologiche, di figure professionali per il supporto psicologico delle donne che si sottopongono al lungo e doloroso percorso di cura conseguente al tumore al seno;
- f) a promuovere campagne informative e di sensibilizzazione contro il tumore al seno che coinvolgano le regioni, le scuole e le università pubbliche per incrementare la consapevolezza della prevenzione, della diagnosi precoce e dei corretti stili di vita nelle donne più giovani;
- g) a definire un più ampio piano strategico per il contrasto ai principali fattori di rischio associati anche al tumore al seno, con l'obiettivo di promuovere stili di vita più corretti e di informare sui diversi fattori di rischio evitabili, quali fumo, consumo di bevande alcoliche, inattività fisica e cattive abitudini alimentari.

(1-00343) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Bonetti, Grippo, Onori, Pastorella, Ruffino, Ricchetti, Benzoni, D'Alessio, Sottanelli, Rosato ».

La Camera,

premesso che:

1) la prevenzione oncologica rappresenta una priorità essenziale sia nella strategia europea per la lotta al cancro, in cui si stima che quasi il 40 per cento dei casi di cancro può essere prevenuto attraverso azioni efficaci, sia a livello nazionale, come indicato nel Piano oncologico nazionale e più volte ribadito dal Governo;

2) durante l'evento tecnico che si è tenuto a Genova, l'11 e il 12 luglio 2024, in vista del prossimo G7 salute, si è posta in rilevanza l'assoluta importanza della prevenzione, sottolineando come in Italia tali pratiche assistenziali assorbano solo il 5

per cento delle risorse del fondo sanitario, evidenziando, in conclusione, come sia necessario aumentare tale percentuale per il potenziamento delle attività degli *screening*, a partire da quelli oncologici. Le medesime conclusioni sono state ribadite anche pochi giorni fa nel corso dell'evento « Nuovo sistema di garanzia: risultati 2022 e sviluppi futuri »;

3) i dati del *report* « I numeri del cancro in Italia 2023 » confermano che il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nelle donne, nelle quali circa un tumore maligno ogni tre è un tumore mammario e 834.200 donne convivono oggi con questa patologia, di cui circa 55.900 casi diagnosticati nel 2023. Negli ultimi decenni si è registrato un costante aumento di diagnosi che ha consentito una significativa riduzione della mortalità;

4) giova ricordare che il tumore alla mammella affligge sempre di più le fasce più giovani, colpendo le donne proprio nel periodo più produttivo da un punto di vista privato e professionale. Secondo uno studio americano (pubblicato sulla rivista scientifica « *Jama network open* »), il tasso di incidenza tra i più giovani sembra cresciuto del 3 per cento ogni anno nell'ultimo ventennio. Una giovane donna, inoltre, ha maggiore probabilità di ricevere una diagnosi di tumore al seno aggressivo e in fase avanzata;

5) attualmente il Servizio sanitario nazionale offre tre programmi di *screening* organizzato per la prevenzione dei tumori del seno, del collo dell'utero e del colon-retto, previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 (« Definizione dei livelli essenziali di assistenza »), nonché dal successivo aggiornamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 (« Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 »);

6) lo *screening* per la diagnosi precoce del tumore mammario si esegue attraverso la mammografia, un esame radio-

logico della mammella, che consente di identificare precocemente i tumori del seno, in quanto è in grado di individuare i noduli, anche di piccole dimensioni, non ancora percepibili al tatto;

7) le linee guida europee indicano come sia ottimale procedere anche per le fasce di età 45-49 anni e 70-74 anni per aumentare la diagnosi e prevenire ulteriori costi a carico del sistema sanitario nazionale. Del pari, anche la legge 23 dicembre 2000, n. 388, all'articolo 85, comma 4, aveva ammesso che lo *screening* gratuito a livello nazionale per la diagnosi precoce del tumore mammario fosse prevedibile per le donne di età compresa tra i 45 e i 69 anni, da eseguire con una mammografia ogni 2 anni, così come il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025;

8) nonostante ciò, il programma di *screening* mammario nazionale si rivolge, ogni due anni secondo le linee guida per la prevenzione oncologica del Ministero della salute, solo alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni;

9) diverse regioni hanno deciso già da tempo di estendere la fascia di età a cui è consentito lo *screening* gratuito in linea con le indicazioni europee, tra cui: Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana, Basilicata e Valle d'Aosta;

10) queste esperienze, seppur virtuose, si basano sull'iniziativa di singole regioni e rischiano di generare disuguaglianze inaccettabili fondate sulla provenienza territoriale delle cittadine, mettendo in discussione la possibilità di accedere egualmente a *screening* significativi per il loro potenziale percorso di cura. Si tratta di una « volatilità » regionale che dovrebbe essere sanata, estendendo il programma di *screening* nazionale equamente alla fascia di età 45-74 anni per tutte le regioni, offrendo l'opportunità di una diagnosi precoce e dunque di maggior successo della cura al maggior numero di donne;

11) l'estensione dello *screening* promossa da alcune regioni è stata possibile, inoltre, grazie a risorse regionali: tale aspetto limita in particolare regioni più in diffi-

coltà, come quelle già sottoposte a piano di rientro o a commissariamento, a replicare l'estensione, rischiando così di consolidare inaccettabili disuguaglianze sanitarie con particolare riguardo all'accesso alla prevenzione. Per questa ragione l'estensione a livello nazionale e la garanzia di risorse adeguate per tutte le regioni è cruciale per garantire livelli omogenei in linea con i principi fondanti dell'universalismo e con l'equità del sistema sanitario nazionale;

12) vi sono ulteriori aspetti limitanti nella gestione e accesso agli *screening* che meritano interventi strutturali, paralleli e funzionali all'estensione delle fasce di età. Il primo è l'adesione che ad oggi risulta inferiore al 50 per cento, come evidenziato nel *report* dell'Osservatorio nazionale *screening* dal titolo « Lo *screening* mammografico » e confermato dalla relazione 2022 « Monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza attraverso il nuovo sistema di garanzia », con un'ampia variabilità regionale. La mancata adesione spesso è imputata a sistemi di invio delle comunicazioni obsoleti, con l'invio di una lettera cartacea presso l'abitazione spesso non controllata regolarmente dalle cittadine, che andrebbero aggiornati rispetto alle evoluzioni digitali e tecnologiche oggi a disposizione;

13) nei giorni scorsi, in sede parlamentare, è stata approvata la legge di conversione del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 (« decreto liste d'attesa »), la quale all'interno dell'articolato non prevede alcun tipo di nuova risorsa finanziaria che possa fornire strumenti e soluzioni rispetto all'impellente problema delle liste d'attesa del Servizio sanitario nazionale, nelle quali ricadono anche le visite di prevenzione oncologica;

14) l'articolo 6 del decreto-legge n. 73 del 2024, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 107 del 2024, tuttavia, prevede che il Ministero della salute dovrà elaborare entro 60 giorni un piano d'azione per il rafforzamento della capacità di erogazione dei servizi sanitari e l'incremento dell'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio, tra i quali anche i punti per gli *screening* oncologici;

15) il piano andrà a valere sulle risorse del Programma nazionale equità della salute 2021-2027, programma « plurifondo » che interviene nelle 7 regioni meno sviluppate (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e rendere più equo l'accesso e che tra le aree di intervento prevede proprio « maggiore copertura degli *screening* oncologici »;

16) il piano dovrà prevedere anche iniziative volte al rafforzamento dei punti per gli *screening* oncologici, quali lo sviluppo di metodologie e strumenti per l'integrazione e l'aggiornamento continuo delle liste anagrafiche degli inviti ai test di *screening* per individuare e includere anche la popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economica e la sperimentazione di modelli organizzativi per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi stessi;

17) anche la carenza di personale che da anni affligge il sistema sanitario nazionale, come ravvisato anche durante il dibattito parlamentare in sede di conversione del suddetto decreto-legge, determina un minore livello di efficienza nello sviluppo dello *screening* organizzato e dei successivi passaggi per comunicarne l'esito che coinvolge diverse figure mediche, criticità che potrebbero diminuire grazie all'utilizzo di nuovi strumenti tecnologici di lettura delle diagnosi. Da un recente studio pubblicato sulla rivista scientifica « *The Lancet* », basato su dati raccolti su oltre 80.000 donne svedesi, risulta che l'avanzamento tecnologico nell'ambito dell'intelligenza artificiale può apportare un fondamentale contributo nel migliorare l'affidabilità nella lettura delle mammografie, in particolare nella valutazione della necessità di eventuali ulteriori controlli, con impatti potenziali in termini di efficientamento delle liste di attesa. È indubbio che l'intelligenza artificiale stia acquisendo sempre più un ruolo strategico anche in ambito sanitario, ragion per cui anche le strutture del Servizio sanitario nazionale potrebbero beneficiare di un utile supporto, laddove prevedessero l'utilizzo di tali tecnologie con impatti sull'accesso agli *screening*, ma anche sulle liste di attesa;

18) il ruolo degli enti del terzo settore, congiuntamente alle istituzioni pubbliche, nella promozione di campagne di prevenzione oncologica e nella presa in carico delle donne affette da cancro al seno, sia nell'ambito del supporto psicologico che in quello materiale, riveste un'importanza cruciale che occorre valorizzare e rafforzare attraverso percorsi strutturati e compartecipati,

impegna il Governo:

- 1) ad adottare tutte le iniziative di competenza volte ad assicurare l'estensione del programma nazionale di prevenzione secondaria per il tumore al seno, come la mammografia, alla fascia di popolazione compresa tra 45 e 74 anni, così come previsto dal Piano nazionale della prevenzione 2020-2025;
- 2) a implementare campagne informative mirate al miglioramento dell'adesione ai programmi di *screening* mammario già esistenti per ridurre le differenze regionali, migliorando l'aderenza alle terapie adiuvanti per ridurre i rischi di recidiva o metastasi e il tasso di mortalità per questa tipologia di tumore;
- 3) ad adottare entro il termine previsto dall'articolo 6 del decreto-legge n. 73 del 2024 il piano d'azione contenente tra le aree di intervento il rafforzamento dei punti per gli *screening* oncologici a valere sul Programma nazionale equità della salute 2021-2027, includendo specifici interventi volti a rafforzare e promuovere l'adesione ai programmi di *screening* per il tumore alla mammella;
- 4) a valutare la possibilità di implementare sul territorio nazionale modalità sperimentali di supporto alla lettura delle mammografie tramite strumenti di intelligenza artificiale, promuovendo il ruolo della tecnologia informatica nell'ambito degli *screening* del tumore al seno;
- 5) ad adottare iniziative di sostegno agli enti del terzo settore, così da rafforzare

il ruolo strategico che ricoprono nel supporto alle attività di prevenzione, assistenza psicologica e materiale per le donne affette da tumore, promuovendo, al fine di migliorare l'integrazione dei servizi offerti e potenziare le reti di sostegno, una maggiore sinergia tra istituzioni pubbliche e terzo settore, fondata su una logica di co-progettazione e co-programmazione.

(1-00344) « Boschi, Faraone, Gadda, Del Barba, Bonifazi, Giachetti, Gruppioni ».

La Camera,

premesso che:

1) la prevenzione oncologica rappresenta una priorità essenziale sia nella strategia europea per la lotta al cancro, in cui si stima che quasi il 40 per cento dei casi di cancro può essere prevenuto attraverso azioni efficaci, sia a livello nazionale, come indicato nel Piano oncologico nazionale e più volte ribadito dal Governo;

2) durante l'evento tecnico che si è tenuto a Genova, l'11 e il 12 luglio 2024, in vista del prossimo G7 salute, si è posta in rilevanza l'assoluta importanza della prevenzione, sottolineando come in Italia tali pratiche assistenziali assorbano solo il 5 per cento delle risorse del fondo sanitario, evidenziando, in conclusione, come sia necessario aumentare tale percentuale per il potenziamento delle attività degli *screening*, a partire da quelli oncologici. Le medesime conclusioni sono state ribadite anche pochi giorni fa nel corso dell'evento « Nuovo sistema di garanzia: risultati 2022 e sviluppi futuri »;

3) i dati del *report* « I numeri del cancro in Italia 2023 » confermano che il tumore della mammella è la neoplasia più frequente nelle donne, nelle quali circa un tumore maligno ogni tre è un tumore mammario e 834.200 donne convivono oggi con questa patologia, di cui circa 55.900 casi diagnosticati nel 2023. Negli ultimi decenni si è registrato un costante aumento di diagnosi che ha consentito una significativa riduzione della mortalità;

4) giova ricordare che il tumore alla mammella affligge sempre di più le fasce più giovani, colpendo le donne proprio nel periodo più produttivo da un punto di vista privato e professionale. Secondo uno studio americano (pubblicato sulla rivista scientifica « *Jama network open* »), il tasso di incidenza tra i più giovani sembra cresciuto del 3 per cento ogni anno nell'ultimo ventennio. Una giovane donna, inoltre, ha maggiore probabilità di ricevere una diagnosi di tumore al seno aggressivo e in fase avanzata;

5) attualmente il Servizio sanitario nazionale offre tre programmi di *screening* organizzato per la prevenzione dei tumori del seno, del collo dell'utero e del colon-retto, previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 (« Definizione dei livelli essenziali di assistenza »), nonché dal successivo aggiornamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 (« Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 »);

6) lo *screening* per la diagnosi precoce del tumore mammario si esegue attraverso la mammografia, un esame radiologico della mammella, che consente di identificare precocemente i tumori del seno, in quanto è in grado di individuare i noduli, anche di piccole dimensioni, non ancora percepibili al tatto;

7) secondo l'*European guidelines on breast cancer screening and diagnosis* la mammografia con una cadenza biennale o triennale ha una raccomandazione condizionata nelle donne di età ricompresa tra i 45 e i 49 anni, mentre sussiste una raccomandazione forte per lo *screening* mammografico biennale nelle donne tra i 50 e i 69 anni e una raccomandazione condizionata per uno *screening* mammografico triennale nelle donne di età tra i 70 e i 74 anni;

8) nonostante ciò, il programma di *screening* mammario nazionale si rivolge, ogni due anni secondo le linee guida per la prevenzione oncologica del Ministero della

salute, solo alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni;

9) diverse regioni hanno deciso già da tempo di estendere la fascia di età a cui è consentito lo *screening* gratuito in linea con le indicazioni europee, tra cui: Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte, Toscana, Basilicata e Valle d'Aosta;

10) queste esperienze, seppur virtuose, si basano sull'iniziativa di singole regioni e rischiano di generare disuguaglianze inaccettabili fondate sulla provenienza territoriale delle cittadine, mettendo in discussione la possibilità di accedere egualmente a *screening* significativi per il loro potenziale percorso di cura. Si tratta di una « volatilità » regionale che dovrebbe essere sanata, estendendo il programma di *screening* nazionale equamente alla fascia di età 45-74 anni per tutte le regioni, offrendo l'opportunità di una diagnosi precoce e dunque di maggior successo della cura al maggior numero di donne;

11) l'estensione dello *screening* promossa da alcune regioni è stata possibile, inoltre, grazie a risorse regionali: tale aspetto limita in particolare regioni più in difficoltà, come quelle già sottoposte a piano di rientro o a commissariamento, a replicare l'estensione, rischiando così di consolidare inaccettabili disuguaglianze sanitarie con particolare riguardo all'accesso alla prevenzione. Per questa ragione l'estensione a livello nazionale e la garanzia di risorse adeguate per tutte le regioni è cruciale per garantire livelli omogenei in linea con i principi fondanti dell'universalismo e con l'equità del sistema sanitario nazionale;

12) vi sono ulteriori aspetti limitanti nella gestione e accesso agli *screening* che meritano interventi strutturali, paralleli e funzionali all'estensione delle fasce di età. Il primo è l'adesione che ad oggi risulta inferiore al 50 per cento, come evidenziato nel *report* dell'Osservatorio nazionale *screening* dal titolo « Lo *screening* mammografico » e confermato dalla relazione 2022 « Monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza attraverso il nuovo sistema di garanzia », con un'ampia variabilità regio-

nale. La mancata adesione spesso è imputata a sistemi di invio delle comunicazioni obsoleti, con l'invio di una lettera cartacea presso l'abitazione spesso non controllata regolarmente dalle cittadine, che andrebbero aggiornati rispetto alle evoluzioni digitali e tecnologiche oggi a disposizione;

13) l'articolo 6 del decreto-legge n. 73 del 2024, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 107 del 2024, tuttavia, prevede che il Ministero della salute dovrà elaborare entro 60 giorni un piano d'azione per il rafforzamento della capacità di erogazione dei servizi sanitari e l'incremento dell'utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio, tra i quali anche i punti per gli *screening* oncologici;

14) il piano andrà a valere sulle risorse del Programma nazionale equità della salute 2021-2027, programma « plurifondo » che interviene nelle 7 regioni meno sviluppate (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna e Sicilia) del Paese per rafforzare i servizi sanitari e rendere più equo l'accesso e che tra le aree di intervento prevede proprio « maggiore copertura degli *screening* oncologici »;

15) il piano dovrà prevedere anche iniziative volte al rafforzamento dei punti per gli *screening* oncologici, quali lo sviluppo di metodologie e strumenti per l'integrazione e l'aggiornamento continuo delle liste anagrafiche degli inviti ai test di *screening* per individuare e includere anche la popolazione in condizione di vulnerabilità socio-economica e la sperimentazione di modelli organizzativi per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi stessi;

16) anche la carenza di personale che da anni affligge il sistema sanitario nazionale, come ravvisato anche durante il dibattito parlamentare in sede di conversione del suddetto decreto-legge, determina un minore livello di efficienza nello sviluppo dello *screening* organizzato e dei successivi passaggi per comunicarne l'esito che coinvolge diverse figure mediche, criticità che potrebbero diminuire grazie all'utilizzo di nuovi strumenti tecnologici di lettura delle diagnosi. Da un recente studio pub-

blicato sulla rivista scientifica «*The Lancet*», basato su dati raccolti su oltre 80.000 donne svedesi, risulta che l'avanzamento tecnologico nell'ambito dell'intelligenza artificiale può apportare un fondamentale contributo nel migliorare l'affidabilità nella lettura delle mammografie, in particolare nella valutazione della necessità di eventuali ulteriori controlli, con impatti potenziali in termini di efficientamento delle liste di attesa. È indubbio che l'intelligenza artificiale stia acquisendo sempre più un ruolo strategico anche in ambito sanitario, ragion per cui anche le strutture del Servizio sanitario nazionale potrebbero beneficiare di un utile supporto, laddove prevedessero l'utilizzo di tali tecnologie con impatti sull'accesso agli *screening*, ma anche sulle liste di attesa;

17) il ruolo degli enti del terzo settore, congiuntamente alle istituzioni pubbliche, nella promozione di campagne di

prevenzione oncologica e nella presa in carico delle donne affette da cancro al seno, sia nell'ambito del supporto psicologico che in quello materiale, riveste un'importanza cruciale che occorre valorizzare e rafforzare attraverso percorsi strutturati e compartecipati,

impegna il Governo

- 1) a implementare campagne informative mirate al miglioramento dell'adesione ai programmi di *screening* mammario già esistenti per ridurre le differenze regionali, migliorando l'aderenza alle terapie adiuvanti per ridurre i rischi di recidiva o metastasi e il tasso di mortalità per questa tipologia di tumore.

(1-00344) (*Testo modificato nel corso della seduta*) « Boschi, Faraone, Gadda, Del Barba, Bonifazi, Giachetti, Gruppioni ».

