



Giunte e Commissioni

RESOCONTO SOMMARIO

n. 402

Resoconti

Allegati

GIUNTE E COMMISSIONI

Sedute di mercoledì 29 luglio 2020

I N D I C E

Commissioni riunite

1^a (Affari costituzionali) e 8^a (Lavori pubblici, comunicazioni):

Uffici di Presidenza (Riunione n. 11) Pag. 5

Commissioni permanenti

1^a - Affari costituzionali:

Plenaria Pag. 6

2^a - Giustizia:

Plenaria » 8

3^a - Affari esteri:

Ufficio di Presidenza (Riunione n. 76) » 10

Plenaria » 10

4^a - Difesa:

Ufficio di Presidenza (Riunione n. 60) » 12

Plenaria » 12

5^a - Bilancio:

Plenaria (antimeridiana) » 14

Plenaria (pomeridiana) » 23

6^a - Finanze e tesoro:

Plenaria (antimeridiana) » 25

Plenaria (pomeridiana) » 28

7^a - Istruzione pubblica, beni culturali:

Plenaria » 30

8^a - Lavori pubblici, comunicazioni:

Plenaria » 32

9^a - Agricoltura e produzione agroalimentare:

Plenaria » 34

N.B. Sigle dei Gruppi parlamentari: Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; MoVimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-Liberi e Uguali: Misto-LeU; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-Più Europa con Emma Bonino: Misto-PEcEB.

10 ^a - Industria, commercio, turismo:		
<i>Plenaria (antimeridiana)</i>	<i>Pag.</i>	36
<i>Plenaria (pomeridiana)</i>	»	58
11 ^a - Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale:		
<i>Plenaria</i>	»	60
12 ^a - Igiene e sanità:		
<i>Plenaria</i>	»	62
13 ^a - Territorio, ambiente, beni ambientali:		
<i>Plenaria (antimeridiana)</i>	»	64
<i>Plenaria (pomeridiana)</i>	»	65
14 ^a - Politiche dell'Unione europea:		
<i>Plenaria</i>	»	67

Commissioni bicamerali

Questioni regionali:		
<i>Plenaria</i>	<i>Pag.</i>	69
<i>Ufficio di Presidenza</i>	»	83
Inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere:		
<i>Plenaria</i>	»	88
Vigilanza sull'anagrafe tributaria:		
<i>Plenaria</i>	»	90
<i>Ufficio di Presidenza</i>	»	91
Controllo e vigilanza sull'attuazione dell'Accordo Schengen, su Europol e su immigrazione:		
<i>Plenaria</i>	»	92
<i>Ufficio di Presidenza</i>	»	93
Per la sicurezza della Repubblica:		
<i>Plenaria</i>	»	94
Per la semplificazione:		
<i>Plenaria</i>	»	95

COMMISSIONI 1^a e 8^a RIUNITE

1^a (Affari costituzionali)

8^a (Lavori pubblici, comunicazioni)

Mercoledì 29 luglio 2020

**Uffici di Presidenza integrati
dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari**

Riunione n. 11

Presidenza del Presidente della 8^a Commissione
COLTORTI

Orario: dalle ore 8,30 alle ore 13,15

AUDIZIONI INFORMALI IN VIDEOCONFERENZA SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1883

AFFARI COSTITUZIONALI (1^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria**172^a Seduta***Presidenza del Presidente provvisorio*

LA RUSSA

indi del Presidente

PARRINI

*La seduta inizia alle ore 18,40.**ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI*

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*), BORGHESI (*L-SP-PSd'Az*), BRESSA (*Aut (SVP-PATT, UV)*), CALDEROLI (*L-SP-PSd'Az*), CORBETTA (*M5S*), Loredana DE PETRIS (*Misto-LeU*), Elvira Lucia EVANGELISTA (*M5S*), in sostituzione della senatrice LEZZI (*M5S*), FAZZONE (*FIBP-UDC*), GARRUTI (*M5S*), GRASSI (*L-SP-PSd'Az*), GRIMANI (*IV-PSI*), LA RUSSA (*FdI*), Maria Laura MANTOVANI (*M5S*), MARCUCCI (*PD*), PAGANO (*FIBP-UDC*), PARRINI (*PD*), PERILLI (*M5S*), Daisy PIROVANO (*L-SP-PSd'Az*), RUOTOLO (*Misto*), SANTANGELO (*M5S*), SCHIFANI (*FIBP-UDC*), TOTARO (*FdI*), Valeria VALENTE (*PD*), VITALI (*FIBP-UDC*).

Risulta eletto, con 15 voti, il senatore PARRINI, che assume la Presidenza.

Ha inoltre ottenuto 9 voti il senatore Borghesi.

Dopo un breve ringraziamento del presidente PARRINI, la Commissione procede alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei senatori Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: AUGUSSORI (*L-SP-PSd'Az*), BORGHESI (*L-SP-PSd'Az*), BRESSA (*Aut (SVP-PATT, UV)*), CALDEROLI (*L-SP-PSd'Az*), CORBETTA (*M5S*), Loredana DE PETRIS (*Misto-LeU*), Elvira Lucia EVANGELISTA (*M5S*), in sostituzione della senatrice LEZZI (*M5S*), FAZZONE (*FIBP-UDC*), GARRUTI (*M5S*), GRASSI (*L-SP-PSd'Az*), GRIMANI (*IV-PSI*), LA RUSSA (*FdI*), Maria Laura MANTOVANI (*M5S*), MARCUCCI (*PD*), PAGANO (*FIBP-UDC*), PARRINI (*PD*), PERILLI (*M5S*), Daisy PIROVANO (*L-SP-PSd'Az*), RUOTOLO (*Misto*), SANTANGELO (*M5S*), SCHIFANI (*FIBP-UDC*), TOTARO (*FdI*), Valeria VALENTE (*PD*), VITALI (*FIBP-UDC*).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori GARRUTI, con 13 voti, e PAGANO, con 11 voti.

Risultano eletti Segretari il senatore GRIMANI, con 13 voti, e il senatore GRASSI, con 10 voti. Risulta inoltre una scheda bianca.

Il presidente PARRINI invita i Gruppi parlamentari a comunicare i nomi dei propri rappresentanti in Commissione.

La seduta termina alle ore 19,15.

GIUSTIZIA (2^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria**185^a Seduta***Presidenza del Presidente provvisorio*

CALIENDO

indi del Presidente

OSTELLARI

*La seduta inizia alle ore 19,40.**ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI*

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: BALBONI (*FdI*), CALIENDO (*FIBP-UDC*), CIRIANI (*FdI*), CIRINNÀ (*PD*), CUCCA (*IV-PSI*), DAL MAS (*FIBP-UDC*), D'ANGELO (*M5S*), EVANGELISTA (*M5S*), GARRUTI (*M5S*) (in sostituzione della senatrice Gaudiano), GHEDINI (*FIBP-UDC*), GIARRUSSO (*Misto*), GRASSO (*Misto-LeU*), LOMUTI (*M5S*), MAIORINO (*M5S*), MIRABELLI (*PD*), MODENA (*FIBP-UDC*), OSTELLARI (*L-SP-PSd'Az*), Emanuele PELLEGRINI (*L-SP-PSd'Az*), PIARULLI (*M5S*), PILLON (*L-SP-PSd'Az*), ROSSOMANDO (*PD*), STEFANI (*L-SP-PSd'Az*), UNTERBERGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*) e URRARO (*L-SP-PSd'Az*).

Risulta eletto, con 13 voti, il senatore OSTELLARI (*L-SP-PSd'Az*), che assume immediatamente la Presidenza. Ha altresì conseguito 11 voti il senatore GRASSO (*Misto-LeU*).

La Commissione procede quindi alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti.

Partecipano alla votazione i senatori: BALBONI (*FdI*), CALIENDO (*FIBP-UDC*), CIRIANI (*FdI*), CIRINNÀ (*PD*), CUCCA (*IV-PSI*), DAL

MAS (*FIBP-UDC*), D'ANGELO (*M5S*), EVANGELISTA (*M5S*), GARRUTI (*M5S*) (in sostituzione della senatrice Gaudiano), GHEDINI (*FIBP-UDC*), GIARRUSSO (*Misto*), GRASSO (*Misto-LeU*), LOMUTI (*M5S*), MAIORINO (*M5S*), MIRABELLI (*PD*), MODENA (*FIBP-UDC*), OSTELLARI (*L-SP-PSd'Az*), Emanuele PELLEGRINI (*L-SP-PSd'Az*), PIARULLI (*M5S*), PILLON (*L-SP-PSd'Az*), ROSSOMANDO (*PD*), STEFANI (*L-SP-PSd'Az*), UNTERBERGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*) e URRARO (*L-SP-PSd'Az*).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori BALBONI (*FdI*), con 11 voti, ed Elvira Lucia EVANGELISTA (*M5S*) con 10 voti. Hanno conseguito altresì 2 voti la senatrice CIRINNÀ (*PD*) e 1 voto il senatore GIARRUSSO (*Misto*).

La Commissione procede, infine, alla votazione per l'elezione dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: BALBONI (*FdI*), CALIENDO (*FIBP-UDC*), CIRIANI (*FdI*), CIRINNÀ (*PD*), CUCCA (*IV-PSI*), DAL MAS (*FIBP-UDC*), D'ANGELO (*M5S*), EVANGELISTA (*M5S*), GARRUTI (*M5S*) (in sostituzione della senatrice Gaudiano), GHEDINI (*FIBP-UDC*), GIARRUSSO (*Misto*), GRASSO (*Misto-LeU*), LOMUTI (*M5S*), MAIORINO (*M5S*), MIRABELLI (*PD*), MODENA (*FIBP-UDC*), OSTELLARI (*L-SP-PSd'Az*), Emanuele PELLEGRINI (*L-SP-PSd'Az*), PIARULLI (*M5S*), PILLON (*L-SP-PSd'Az*), ROSSOMANDO (*PD*), STEFANI (*L-SP-PSd'Az*), UNTERBERGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*) e URRARO (*L-SP-PSd'Az*).

Risultano eletti Segretari i senatori GIARRUSSO (*Misto*), con 13 voti e Monica CIRINNÀ (*PD*), con 11 voti.

La seduta termina alle ore 20,35.

AFFARI ESTERI, EMIGRAZIONE (3^a)

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 76

Presidenza del Presidente
PETROCELLI

Orario: dalle ore 9 alle ore 9,30

*INCONTRO CON L'AMBASCIATORE DELLA REPUBBLICA DELL'AZERBAIGIAN,
S.E. MAMMAD AHMADZADA*

Plenaria 85^a Seduta

Presidenza del Presidente provvisorio
ZANDA

indi del Presidente
PETROCELLI

La seduta inizia alle ore 18,30.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: AIMI (*FIBP-UDC*), AIROLA (*M5S*), ALFIERI (*PD*), CASINI (*Aut (SVP-PATT, UV)*), CIAMPOLILLO (*Misto*), CRAXI (*FIBP-UDC*), FERRARA (*M5S*), GARAVINI (*IV-PSI*), IWOBI (*L-SP-PSd'Az*), LUCIDI (*L-SP-PSd'Az*), MAIORINO (*M5S*), MALAN (*FIBP-UDC*), MARILOTTI (*M5S*), MONTI (*Misto*), PACIFICO

(M5S), PETROCELLI (M5S), SALVINI (L-SP-PSd'Az), TAVERNA (M5S), URSO (Fdi), VESCOVI (L-SP-PSd'Az) e ZANDA (PD).

Risulta eletto, con 12 voti, il senatore Petrocelli, che assume la Presidenza. Risultano altresì 9 schede nulle.

La Commissione procede, quindi, alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: AIMI (FIBP-UDC), AIROLA (M5S), ALFIERI (PD), CASINI (Aut (SVP-PATT, UV)), CIAMPOLILLO (Misto), CRAXI (FIBP-UDC), FERRARA (M5S), GARAVINI (IV-PSI), IWOBI (L-SP-PSd'Az), LUCIDI (L-SP-PSd'Az), MAIORINO (M5S), MALAN (FIBP-UDC), MARILOTTI (M5S), MONTI (Misto), PACIFICO (M5S), PETROCELLI (M5S), SALVINI (L-SP-PSd'Az), TAVERNA (M5S), URSO (Fdi), VESCOVI (L-SP-PSd'Az) e ZANDA (PD).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori Garavini, con 12 voti, e Craxi, con 8 voti. Risulta altresì una scheda bianca.

Risultano eletti Segretari i senatori Alfieri, con 12 voti, e Lucidi, con 9 voti.

La seduta termina alle ore 18,55.

DIFESA (4^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi parlamentari

Riunione n. 60

Presidenza della Presidente
GARAVINI

Orario: dalle ore 8,45 alle ore 9,25

*AUDIZIONE INFORMALE DI FABIO RUGGE, CAPO DELL'UFFICIO NATO DEL
MAECI, IN RELAZIONE ALL'AFFARE ASSEGNATO N. 423 (PROFILI DELLA SICU-
REZZA CIBERNETICA ATTINENTI ALLA DIFESA NAZIONALE)*

Plenaria

68^a Seduta

Presidenza del Presidente provvisorio
CASTIELLO

indi della Presidente
PINOTTI

La seduta inizia alle ore 19,30.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori Rossella ACCOTO (M5S) (in sostituzione della senatrice DONNO), BERARDI (FIBP-UDC), BRESSA

(Aut (SVP-PATT, UV)), BUCCARELLA (Misto), CANDURA (L-SP-PSd'Az), CASTIELLO (M5S), CAUSIN (FIBP-UDC), DI MICCO (M5S), FUSCO (L-SP-PSd'Az), GASPARRI (FIBP-UDC), MININNO (M5S), Anna Carmela MINUTO (FIBP-UDC), MORRA (M5S), ORTIS (M5S), PEPE (L-SP-PSd'Az), Giovanna PETRENGA (FdI), Roberta PINOTTI (PD), Stefania PUCCIARELLI (L-SP-PSd'Az), Isabella RAUTI (FdI), RENZI (IV-PSI), ROMANI (Misto), ROMANO (M5S) e VATTUONE (PD).

Risulta eletta, con sedici voti, la senatrice PINOTTI (PD), che assume la Presidenza. Risultano altresì sette schede bianche.

La Commissione procede alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori Rossella ACCOTO (M5S) (in sostituzione della senatrice DONNO), BERARDI (FIBP-UDC), BRESSA (Aut (SVP-PATT, UV)), BUCCARELLA (Misto), CANDURA (L-SP-PSd'Az), CASTIELLO (M5S), CAUSIN (FIBP-UDC), DI MICCO (M5S), FUSCO (L-SP-PSd'Az), GASPARRI (FIBP-UDC), MININNO (M5S), Anna Carmela MINUTO (FIBP-UDC), MORRA (M5S), ORTIS (M5S), PEPE (L-SP-PSd'Az), Giovanna PETRENGA (FdI), Roberta PINOTTI (PD), Stefania PUCCIARELLI (L-SP-PSd'Az), Isabella RAUTI (FdI), RENZI (IV-PSI), ROMANI (Misto), ROMANO (M5S) e VATTUONE (PD).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori MININNO (M5S), con dodici voti e CANDURA (L-SP-PSd'Az), con undici voti.

Risultano eletti Segretari i senatori ORTIS (M5S), con dodici voti e BERARDI (FIBP-UDC), con undici voti.

La presidente PINOTTI formula un breve indirizzo di ringraziamento. Toglie, infine, la seduta.

La seduta termina alle ore 20,15.

BILANCIO (5^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

309^a Seduta (antimeridiana)

Presidenza del Presidente
PESCO

Interviene il sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze Misiani.

La seduta inizia alle ore 8,45.

IN SEDE CONSULTIVA

(1721) Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea – Legge di delegazione europea 2019

(Parere alla 14^a Commissione sugli emendamenti. Seguito dell'esame. Parere in parte non ostativo, in parte contrario, in parte contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, e in parte condizionato, ai sensi della medesima norma costituzionale. Rinvio dell'esame dei restanti emendamenti)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta del 23 luglio.

Il relatore MANCA (PD) illustra gli emendamenti accantonati e le ulteriori riformulazioni, segnalando, per quanto di competenza, che, in relazione agli emendamenti riferiti all'articolo 3, occorre valutare la compatibilità degli effetti finanziari degli emendamenti 3.1 (che prevede campagne informative), 3.4 (che prevede misure per la promozione delle opere europee anche per le piattaforme di condivisione di contenuti video) e 3.14 (in relazione ai compiti di tutela del diritto d'autore per l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni), con la clausola di invarianza degli oneri di cui al comma 2 del medesimo articolo 3. Per quanto riguarda gli emendamenti riferiti all'articolo 4, occorre valutare la portata normativa e gli effetti finanziari della proposta 4.14, che prevede la garanzia di uniformità tra aree geografiche di accesso e di velocità minima. Con

riferimento agli emendamenti riferiti all'articolo 5, occorre valutare la portata normativa e gli effetti finanziari degli emendamenti 5.34, 5.36, 5.38 e 5.107 (in materia di obiettivi di consumo energetico da fonti rinnovabili e incentivi nel settore dei trasporti e dell'aviazione, nonché di crediti d'immissione al consumo), 5.45 (in materia di sostegno della filiera del biogas e biometano), 5.48, 5.50, 5.73, 5.81, 5.82, 5.95 e 5.108 (in materia di biocarburanti, promozione dell'utilizzo energetico di biomasse e riconoscimento, tra le materie prime, del ruolo dei rifiuti e residui), 5.53 (volto a favorire l'installazione di impianti idroelettrici), 5.54 e 5.55 (in materia di valorizzazione dell'autoconsumo). In relazione agli emendamenti riferiti all'articolo 6, appare suscettibile di comportare maggiori oneri l'emendamento 6.4 (che prevede la sospensione di un anno dei canoni demaniali marittimi, in caso di squilibri della concorrenza a danno di imprese balneari nazionali, derivanti dall'emergenza da covid-19). Non vi sono osservazioni sui restanti emendamenti riferiti all'articolo 6. Con riferimento agli emendamenti riferiti all'articolo 7, occorre valutare gli emendamenti 7.12 (che sopprime la lettera *b*) del comma 1, in materia di coordinamento dei termini di pagamento del corrispettivo, con le previsioni relative alla fatturazione elettronica), 7.14 (che prevede di designare l'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione frodi dei prodotti agroalimentari, quale autorità nazionale di contrasto deputata alla vigilanza e all'applicazione delle relative sanzioni), 7.29 (in materia di designazione dell'autorità di contrasto), 7.16, 7.17 e 7.28 (in relazione all'applicazione dei termini di pagamento anche alle pubbliche amministrazioni), 7.26 (in relazione alle funzioni previste per l'Autorità garante della concorrenza e del mercato, dell'Ispettorato centrale della tutela della qualità e della repressione frodi e del Comando carabinieri politiche agricole e alimentari). Appare suscettibile di comportare maggiori oneri l'emendamento 7.45 (che prevede l'istituzione di un fondo di compensazione dei danni subiti dalle imprese a seguito dell'applicazione di dazi sui prodotti dell'agroalimentare italiano). Non vi sono osservazioni sui restanti emendamenti riferiti all'articolo 7. Non vi sono, per quanto di competenza, osservazioni sugli emendamenti riferiti all'articolo 8. In relazione agli emendamenti riferiti all'articolo 9, appare opportuno valutare la portata normativa e gli effetti finanziari degli emendamenti 9.9 (in materia di pubblicazioni scientifiche finanziate con fondi pubblici), 9.11 (in materia di reti di istituti di tutela del patrimonio culturale), 9.19 e 9.20 (in materia di funzioni dell'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato) e 9.49 (che prevede obblighi per i comuni in materia di spettacoli viaggianti). Non vi sono osservazioni sui restanti emendamenti riferiti all'articolo 9. Non vi sono osservazioni sugli emendamenti riferiti agli articoli 10 e 11. Per quanto riguarda gli emendamenti riferiti all'articolo 12, appaiono suscettibili di comportare maggiori oneri gli emendamenti 12.3 (che prevede incentivi fiscali per le comunità di cittadini e un regime fiscale dedicato per le cooperative) e 12.18 (che prevede il riconoscimento di crediti d'imposta). Appare altresì opportuno valutare la portata normativa e gli effetti finanziari degli emendamenti 12.4 (che prevede la creazione di nuovi sistemi di di-

istribuzione chiusi), 12.5 (in materia di sistemi energetici di utenza), 12.12 (in materia di partecipazione delle imprese di ogni dimensione alle comunità energetiche dei cittadini), 12.17 (in materia di silenzio assenso), 12.20 (in materia di principi tariffari) e 12.21 (che prevede l'introduzione di misure per il potenziamento dell'infrastruttura di rete e la promozione di *smart grids*). Non vi sono osservazioni sui restanti emendamenti riferiti all'articolo 12. Non vi sono osservazioni sugli emendamenti riferiti all'articolo 13. Con riferimento agli emendamenti all'articolo 14, occorre valutare gli emendamenti 14.2 (che prevede di concentrare, nella Banca dati nazionale, tutti i dati raccolti da altri sistemi di rilevamento e prevede il divieto di nuovi oneri per le imprese di allevamento), 14.8 e 14.8 (testo 2) (che prevedono di introdurre un sistema di rating degli operatori delle filiere agroalimentari), 14.10 e 14.11 (che prevedono il divieto di nuovi oneri per le imprese di allevamento), 14.12 e 14.13 (che prevedono di concentrare, nella Banca dati nazionale, tutti i dati raccolti da altri sistemi di rilevamento), 14.16 (che prevede di ammodernare i sistemi centrale e regionali di raccolta dati attraverso l'introduzione di una piattaforma unica), 14.14 (in materia di Registro Unico dei Controlli Ispettivi), 14.15 (in materia di applicativo REV) e 14.19 (in materia di formazione). Appare suscettibile di determinare maggiori oneri l'emendamento 14.17 (che prevede misure di incentivazione per gli allevamenti non intensivi). Non vi sono osservazioni sui restanti emendamenti riferiti all'articolo 14. Per quanto concerne gli emendamenti riferiti all'articolo 15, occorre poi valutare, anche in relazione al parere reso sul testo, gli emendamenti 15.12, 15.13, 15.14 e 15.15, che sopprimono la lettera *h*), la quale dispone il finanziamento degli oneri di governo dei dispositivi medici a carico delle aziende mediante un contributo non superiore all'1 per cento del fatturato. Sembra comportare maggiori oneri l'emendamento 15.16 (che prevede indennizzi per danni da somministrazione vaccinale, anche non obbligatoria, mediante assegni vitalizi reversibili). Occorre valutare, con riferimento all'emendamento 15.17, l'opportunità di inserire una clausola di invarianza degli oneri riferita alla finanza pubblica. Non vi sono osservazioni sui restanti emendamenti riferiti all'articolo 15. Non vi sono osservazioni sugli emendamenti riferiti all'articolo 17. In relazione agli emendamenti riferiti all'articolo 19, occorre valutare le proposte 19.1 (in materia graduale superamento del prezzo unico nazionale-PUN, di dispacciamento, distribuzione e autospacciamento di energia da fonti rinnovabili non programmabili e dei sistemi di accumulo), 19.2 e 19.3 (che prevedono di attribuire competenze all'Autorità di regolazione per energia reti e ambiente). Sulla proposta 19.4, non vi sono osservazioni. In relazione alle proposte riferite all'articolo 20, risulta necessario acquisire la relazione tecnica sull'emendamento 20.0.1, volto ad adeguare l'ordinamento interno al Regolamento istitutivo dell'Agenzia dell'Unione europea per la cooperazione giudiziaria penale. Con riguardo alla proposta 20.0.2, attuativa della direttiva in materia di informazioni finanziarie e prevenzione di determinati reati, chiede conferma della sostenibilità della clausola di invarianza finanziaria, che va modificata sostituendo la parola: «derivano»,

con le seguenti: «devono derivare». Occorre verificare i profili finanziari degli emendamenti 20.0.3, 20.0.5, 20.0.7 e 20.0.11, diretti a porre rimedio ai ritardi dei pagamenti delle Amministrazioni Pubbliche nelle transazioni commerciali. Occorre valutare, anche in relazione al meccanismo previsto dall'articolo 1, comma 3, del disegno di legge, i possibili effetti finanziari delle proposte 20.0.4, 20.0.6, 20.0.12, 20.0.13, 20.0.14, 20.0.16, 20.0.17, 20.0.18, 20.0.19, 20.0.20, 20.0.21, 20.0.22, 20.0.23, 20.0.24, 20.0.28, 20.0.32 e 20.0.45, volte a introdurre specifici principi e criteri per il recepimento della direttiva in tema di riduzione dei prodotti di plastica. Occorre valutare la portata finanziaria dell'emendamento 20.0.9, in materia di messa a disposizione sul mercato di prodotti fertilizzanti, con particolare riguardo alla lettera *d*), che prevede la rideterminazione delle tariffe. Chiede conferma dell'assenza di oneri con riguardo alle proposte 20.0.15, 20.0.27, 20.0.35 e 20.0.38, volte, in sede di recepimento della direttiva sulle procedure di ristrutturazione e insolvenza, a intervenire sul Codice della crisi per modificare il sistema dell'allerta precoce. Occorre valutare l'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria nell'emendamento 20.0.25, in tema di adeguamento al Regolamento UE concernente l'informativa sulla sostenibilità del settore dei servizi finanziari. Occorre valutare gli emendamenti 20.0.26 e 20.0.30, volti ad arricchire i criteri per il recepimento della direttiva in tema di conferimento dei rifiuti delle navi, con particolare riguardo, rispettivamente, alla lettera *c*) e alla lettera *e*), che sembrano configurare forme di deroga ed esenzione da tariffe. Richiede la relazione tecnica sulle proposte 20.0.31 e 20.0.31 (testo 2), che istituiscono una struttura di supporto per il Commissario unico per la procedura di infrazione sulle discariche, a valere su una quota delle risorse allo scopo già stanziato. Occorre valutare l'introduzione di una clausola di invarianza finanziaria nell'emendamento 20.0.34, diretto ad affrontare una procedura di infrazione in materia di Codice dei contratti pubblici. Sulla proposta 20.0.36, volta ad adeguare l'ordinamento interno al Regolamento UE in tema di cartolarizzazioni, chiede conferma della sostenibilità della clausola di invarianza finanziaria, che andrebbe comunque riformulata ed estesa. Allo stesso modo deve valutarsi l'emendamento 20.0.42, che verte sulla medesima materia, ma risulta privo di clausola di neutralità. Sull'emendamento 20.0.37, volto a recepire la disciplina europea riguardante le esposizioni sotto forma di obbligazioni garantite e la relativa vigilanza, chiede l'avviso del Governo, anche ai fini dell'inserimento di una clausola di neutralità. Occorre valutare i profili finanziari della proposta 20.0.43, sul trattamento doganale di Campione d'Italia, con particolare riguardo al comma 2, lettera *a*), che configura un'esenzione dalla disciplina delle immatricolazioni dei veicoli. Chiede conferma del carattere ordinamentale dell'emendamento 20.0.44, volto ad accelerare la realizzazione della TAV Torino-Lione. Appare suscettibile di determinare maggiori oneri la proposta 20.0.46. Chiede l'avviso del Governo sull'emendamento 20.0.47, concernente la disciplina europea in tema di requisiti prudenziali e relativa vigilanza sulle imprese di investimento, valutando l'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria. Chiede conferma del carattere ordina-

mentale delle analoghe proposte 20.0.48 e 20.0.49, dirette a distinguere tra navi adibite alla navigazione marittima e navi destinate esclusivamente alle acque interne. Non vi sono osservazioni sui restanti emendamenti riferiti all'articolo 20.

In relazione alle riformulazioni, non vi sono osservazioni sugli emendamenti 3.5 (testo 2), 3.6 (testo 2), 3.11 (testo 2), 4.3 (testo 2), 4.12 (testo 2) e 4.22 (testo 2). Non vi sono altresì osservazioni sulle proposte 5.9 (testo 2), 5.52 (testo 2), 5.53 (testo 2) e 5.64 (testo 2). Occorre valutare la proposta 5.66 (testo 2), volta a introdurre incentivi per la decarbonizzazione nel settore dell'aviazione. Occorre valutare la portata normativa e gli effetti finanziari degli emendamenti 5.72 (testo 3) e 5.72 (testo 4), in materia di misure di sostegno per la produzione di biocarburanti. Occorre valutare altresì la proposta 5.80 (testo 2), che prevede misure volte a favorire la produzione di biocarburanti mediante il ricorso a vari tipi di rifiuti. Non vi sono osservazioni sulle analoghe proposte 5.89 (testo 2) e 5.91 (testo 2), nonché sugli emendamenti 5.93 (testo 2) e 5.96 (testo 2). Occorre valutare la proposta 5.97 (testo 2), che prevede che maggiori oneri derivanti dall'articolo 5 non devono trovare regolazione nell'ambito delle componenti tariffarie a carico degli utenti finali, dovendosi invece provvedere attivando il meccanismo di copertura di cui all'articolo 1, comma 3. Chiede conferma dell'assenza di profili finanziari dell'emendamento 5.106 (testo 2), che richiama il principio di neutralità tecnologica. Risulta necessario acquisire la relazione tecnica sulla proposta 6.4 (testo 2), che prevede la sospensione di un anno dei canoni demaniali marittimi con copertura mediante tetto di spesa sul Fondo per le esigenze indifferibili. Occorre valutare l'emendamento 7.14 (testo 2), recante designazione dell'autorità di vigilanza nel settore, con particolare riguardo alla sostenibilità della clausola di invarianza in relazione a quanto asserito nella relazione tecnica sull'articolo 7. Non vi sono osservazioni sulle proposte 7.22 (testo 2), 7.46 (testo 2) e 7.46 (testo 3). Occorre valutare i profili finanziari dell'emendamento 7.45 (testo 2), che prevede l'istituzione di un fondo di compensazione dei danni connessi all'applicazione di dazi sui prodotti dell'agroalimentare italiano, con copertura sul fondo per le esigenze indifferibili, di cui va inoltre confermata la capienza. Non vi sono osservazioni sulla proposta 9.22 (testo 2). Richiede la relazione tecnica sull'emendamento 12.18 (testo 2), che prevede il riconoscimento di crediti di imposta in materia di accisa sull'energia elettrica, con copertura di cui va verificata la capienza e la corretta modulazione temporale. Non vi sono osservazioni sulla proposta 15.10 (testo 2). Occorre valutare la portata finanziaria dell'emendamento 15.12 (testo 2), che riduce il contributo a carico delle aziende diretto a finanziare il sistema di governo dei dispositivi medici. Non vi sono osservazioni sulla proposta 17.1 (testo 2). Con riguardo alla proposta 20.0.2 (testo 2), attuativa della direttiva in materia di informazioni finanziarie e prevenzione di determinati reati, si chiede conferma della sostenibilità della clausola di invarianza finanziaria, che va modificata sostituendo la parola: «derivano», con le seguenti: «devono derivare». Non vi sono osservazioni sulla proposta 20.0.8

(testo 2). Occorre valutare, anche in relazione al meccanismo previsto dall'articolo 1, comma 3, del disegno di legge, i possibili effetti finanziari della proposta 20.0.12 (testo 2), volta a introdurre specifici principi e criteri per il recepimento della direttiva in tema di riduzione dei prodotti di plastica, nonché misure di incentivo per aziende e consumatori. Si chiede altresì l'avviso del Governo sulle ulteriori riformulazioni 20.0.12 (testo 3) e 20.0.12 (testo 4), che rinviano espressamente al meccanismo di copertura di cui all'articolo 1, comma 3, del provvedimento. Sull'emendamento 20.0.37 (testo 2), volto a recepire la disciplina europea riguardante le esposizioni sotto forma di obbligazioni garantite e la relativa vigilanza, chiede l'avviso del Governo, anche ai fini dell'inserimento di una clausola di neutralità. Sulla proposta 20.0.37 (testo 3), chiede conferma della sostenibilità della clausola di invarianza finanziaria. Appare necessario acquisire la relazione tecnica sull'emendamento 20.0.46 (testo 2), che reca una delega per la creazione di un sistema di incentivi al rinnovo del parco veicolare pubblico e privato con una copertura mediante tetto di spesa. Chiede l'avviso del Governo sull'emendamento 20.0.47 (testo 2), concernente la disciplina europea in tema di requisiti prudenziali e relativa vigilanza sulle imprese di investimento, valutando l'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria. Sulla proposta 20.0.47 (testo 3), chiede conferma della sostenibilità della clausola di neutralità.

Il presidente PESCO avverte che si procederà con l'esame degli emendamenti agli articoli 6 e seguenti, dal momento che le proposte emendative riguardanti i primi cinque articoli sono già state esaminate nella precedente seduta e vi sono stati degli accantonamenti sui quali è in corso un approfondimento istruttorio.

Il sottosegretario MISIANI esprime un avviso contrario sulla proposta 6.4, in quanto produttiva di una diminuzione di gettito.

Sull'emendamento 6.4 (testo 2) fa presente che si è in attesa degli elementi istruttori da parte delle amministrazioni competenti.

La senatrice RIVOLTA (*L-SP-PSd'Az*) chiede di accantonare l'emendamento 6.4 (testo 2).

Il RELATORE concorda con tale richiesta, sottolineando la necessità di acquisire la relazione tecnica.

Passando all'esame degli emendamenti riferiti all'articolo 7, il sottosegretario MISIANI esprime un avviso non ostativo sulle proposte 7.12, 7.16, 7.17, 7.14 (testo 2) e 7.46 (testo 2).

Sull'emendamento 7.14 condiziona l'avviso non ostativo all'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria alle lettere g) ed l).

Chiede invece di tenere accantonati gli emendamenti 7.29, 7.22 (testo 2), 7.45 (testo 2) e 7.46 (testo 3). Esprime un avviso contrario per maggiori oneri sull'emendamento 7.45.

Il PRESIDENTE ricorda che, presso la 14^a Commissione, risultano ritirati gli emendamenti 7.26 e 7.28.

Il sottosegretario MISIANI concorda quindi con il relatore sull'assenza di osservazioni relativamente agli emendamenti riferiti all'articolo 8.

Passando agli emendamenti all'articolo 9, propone una riformulazione dell'emendamento 9.49, mentre concorda con il relatore sull'assenza di osservazioni in merito alla proposta 9.22 (testo 2).

Su richiesta della senatrice FERRERO (*L-SP-PSd'Az*), il PRESIDENTE dispone l'accantonamento dell'emendamento 9.49, per consentire ai senatori di visionare la proposta di riformulazione avanzata dal Governo.

Ricorda poi che, presso la Commissione di merito, risultano ritirati gli emendamenti 9.9, 9.19 e 9.20.

Il sottosegretario MISIANI concorda quindi con il relatore sull'assenza di osservazioni in merito agli emendamenti riferiti agli articoli 10 e 11.

Con riguardo agli emendamenti all'articolo 12, formula un avviso contrario sugli emendamenti 12.3 e 12.18, mentre si esprime in senso non ostativo sulle proposte 12.4, 12.5 e 12.12.

Chiede quindi di accantonare l'emendamento 12.17 ed esprime un avviso contrario sugli emendamenti 12.20 e 12.21.

Il senatore TOSATO (*L-SP-PSd'Az*) chiede chiarimenti circa l'avviso contrario espresso dal Governo sulla proposta 12.20.

Il sottosegretario MISIANI osserva come l'avviso contrario sia sulla proposta 12.20 che sulla proposta 12.21 trovi fondamento nel rischio di procedure di contenzioso a livello comunitario, prospettando comunque la possibilità di esprimere un parere di semplice contrarietà.

Esprime quindi un avviso contrario sull'emendamento 12.18 (testo 2).

Il senatore TOSATO (*L-SP-PSd'Az*) chiede chiarimenti circa l'avviso contrario espresso su quest'ultimo emendamento.

Il sottosegretario MISIANI, dopo aver dato conto delle motivazioni alla base dell'avviso contrario resa dall'Agenzia delle dogane, fa presente che, sulla proposta in esame, occorrerebbe comunque acquisire la relazione tecnica.

Il senatore TOSATO (*L-SP-PSd'Az*) chiede quindi l'accantonamento della proposta 12.18 (testo 2).

Il rappresentante del GOVERNO concorda poi con il relatore sull'assenza di osservazioni in merito agli emendamenti riferiti all'articolo 13.

Con riguardo agli emendamenti riferiti all'articolo 14, il PRESIDENTE ricorda che, presso la Commissione di merito, sono state ritirate le proposte 14.2 e 14.14.

Il sottosegretario MISIANI prospetta alla Commissione la possibilità di esprimere un parere di semplice contrarietà sulle proposte 14.8, 14.8 (testo 2), 14.12, 14.13, 14.16, 14.19 e 14.17.

Chiede poi l'accantonamento delle proposte 14.10 e 14.11, mentre condiziona il nulla osta sulla proposta 14.15 all'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria.

Venendo agli emendamenti riferiti all'articolo 15, prospetta l'espressione di un parere di semplice contrarietà sulle proposte 15.12, 15.13, 15.14 e 15.15, mentre concorda con l'assenza di osservazioni sull'emendamento 15.10 (testo 2).

In merito all'emendamento 15.12 (testo 2), chiede l'accantonamento.

Il senatore ERRANI (*Misto-LeU*) chiede quale sia il motivo dell'avviso di semplice contrarietà sulle proposte 15.12, 15.13, 15.14 e 15.15.

Il sottosegretario di Stato MISIANI osserva come tali proposte potrebbero ingenerare un contenzioso a livello europeo.

Il PRESIDENTE ricorda quindi che, presso la Commissione di merito, risultano ritirati gli emendamenti 15.16 e 15.17.

Il rappresentante del GOVERNO concorda poi con l'assenza di osservazioni in merito alla proposta 17.1 (testo 2).

In merito agli emendamenti riferiti all'articolo 19, esprime poi un avviso non ostativo sulle proposte 19.1, 19.2, 19.3 e 19.4.

Con riguardo agli emendamenti riferiti all'articolo 20, il PRESIDENTE avverte che il relativo esame si svolgerà nella prossima seduta utile, stante l'imminente avvio dei lavori dell'Assemblea.

Ricorda, peraltro, che, presso la 14^a Commissione, risultano ritirati gli emendamenti 20.0.5, 20.0.9, 20.0.27, 20.0.34, 20.0.35, 20.0.43, 20.0.44 e 20.0.45.

Alla luce del dibattito svoltosi, il relatore MANCA (PD) propone quindi l'approvazione del seguente parere: «La Commissione programmazione economica, bilancio, esaminati gli emendamenti riferiti agli articoli da 6 a 19 del disegno di legge in titolo, esprime, per quanto di propria competenza, parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, sulle proposte 6.4, 7.45, 12.3 e 12.18.

Sull'emendamento 7.14, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, all'inserimento di una clausola di invarianza finanziaria alle lettere g) e l).

Sull'emendamento 14.15, il parere non ostativo è condizionato, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione, alla sostituzione della lettera g-bis) con la seguente: «g-bis) individuare, in attuazione del capo 2 del Regolamento (UE) 2016/429, nell'applicativo REV lo strumento per consentire alle autorità competenti, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle attività di sorveglianza delle malattie animali e dei residui dei medicinali veterinari nei prodotti e sottoprodotti di origine animale, di acquisire dati e informazioni risultanti dalla somministrazione di ogni tipo di medicinale veterinario all'animale, compresi i medicinali veterinari ad azione stupefacente e psicotropa soggetti al DPR 309/90, appartenenti alla Tabella dei medicinali, sez. B, C, D ed E;».

Il parere è di semplice contrarietà sugli emendamenti 12.20, 12.21, 14.8, 14.8 (testo 2), 14.12, 14.13, 14.16, 14.17, 14.19, 15.12, 15.13, 15.14 e 15.15.

Il parere è non ostativo su tutti i restanti emendamenti riferiti agli articoli da 6 a 19, fatta eccezione per le proposte 7.29, 9.49, 12.17, 14.10, 14.11, 6.4 (testo 2), 7.22 (testo 2), 7.45 (testo 2), 7.46 (testo 3), 12.18 (testo 2) e 15.12 (testo 2), il cui esame resta sospeso.

L'esame resta altresì sospeso sulle proposte riferite all'articolo 20, nonché sugli emendamenti espressamente accantonati nel parere reso il 23 luglio scorso.».

Posta in votazione, la proposta di parere avanzata dal relatore risulta approvata.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 9,30.

Plenaria**310^a Seduta (pomeridiana)**

Presidenza del Presidente provvisorio

PICHETTO FRATIN

indi del Presidente

PESCO

La seduta inizia alle ore 18,35.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori Rossella ACCOTO (*M5S*), Laura BOTTICI (*M5S*), CALANDRINI (*FdI*), CUCCA (*IV-PSI*), in sostituzione di Comincini, Donatella CONZATTI (*IV-PSI*), DAMIANI (*FIBP-UDC*), DELL'OLIO (*M5S*), ERRANI (*Misto-LeU*), Antonella FAGGI (*L-SP-PSd'Az*), FANTETTI (*FIBP-UDC*), FERRARI (*PD*), Roberta FERRERO (*L-SP-PSd'Az*), Agnese GALLICCHIO (*M5S*), MANCA (*PD*), NANNICINI (*PD*), Marco PELLEGRINI (*M5S*), PESCO (*M5S*), PICHETTO FRATIN (*FIBP-UDC*), PRESUTTO (*M5S*), Erica RIVOLTA (*L-SP-PSd'Az*), SACCONI (*FIBP-UDC*), STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*), TOSATO (*L-SP-PSd'Az*) e ZULIANI (*L-SP-PSd'Az*).

Risulta eletto, con 16 voti, il senatore Pesco. Risultano altresì 7 schede bianche e 1 nulla.

La Commissione procede, quindi, alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori Rossella ACCOTO (*M5S*), Laura BOTTICI (*M5S*), CALANDRINI (*FdI*), CUCCA (*IV-PSI*), in sostituzione di Comincini, Donatella CONZATTI (*IV-PSI*), DAMIANI (*FIBP-UDC*), DELL'OLIO (*M5S*), ERRANI (*Misto-LeU*), Antonella FAGGI (*L-SP-PSd'Az*), FANTETTI (*FIBP-UDC*), FERRARI (*PD*), Roberta FERRERO (*L-SP-PSd'Az*), Agnese GALLICCHIO (*M5S*), MANCA (*PD*), NANNICINI (*PD*), Marco PELLEGRINI (*M5S*), PESCO (*M5S*), PICHETTO FRATIN (*FIBP-UDC*), PRESUTTO (*M5S*), Erica RIVOLTA (*L-SP-PSd'Az*), SACCONI (*FIBP-UDC*), STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*), TOSATO (*L-SP-PSd'Az*) e ZULIANI (*L-SP-PSd'Az*).

Risultano eletti Vice Presidenti il senatore Errani, con 14 voti, e la senatrice Rivolta, con 10 voti.

Risultano eletti Segretari la senatrice Conzatti, con 14 voti, e il senatore Fantetti, con 10 voti.

Il presidente PESCO, nell'assumere la Presidenza, ringrazia i senatori della Commissione per la fiducia rinnovata e formula un breve indirizzo di saluto.

La seduta termina alle ore 19,10.

FINANZE E TESORO (6^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria**194^a Seduta (antimeridiana)**

Presidenza del Presidente
BAGNAI

*Interviene il sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze
Maria Cecilia Guerra.*

La seduta inizia alle ore 9,10.

IN SEDE CONSULTIVA

(1883) Conversione in legge del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, recante misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale

(Parere alle Commissioni 1^a e 8^a riunite. Seguito e conclusione dell'esame. Parere favorevole)

Prosegue l'esame sospeso nella seduta di ieri.

Il relatore D'ALFONSO (PD) presenta e illustra una proposta di parere favorevole, pubblicata in allegato.

Si passa alla votazione.

Interviene in dichiarazione di voto contrario il senatore MONTANI (L-SP-PSd'Az), che esprime particolare perplessità sulla premessa del parere relativa agli obblighi antiriciclaggio e critica molte delle misure contenute nel provvedimento, che giudica inidoneo e incapace di raggiungere gli obiettivi indicati. Segnala inoltre polemicamente il comportamento del Governo, che ha varato per l'ennesima volta un decreto-legge senza tenere in alcuna considerazione il contributo delle opposizioni, che pure, dopo essere stato richiesto espressamente, era stato offerto.

Nessun altro chiedendo di intervenire, accertata la presenza del prescritto numero di senatori, la proposta di parere favorevole del relatore è posta ai voti e approvata.

La seduta termina alle ore 9,20.

**PARERE APROVATO DALLA COMMISSIONE
SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1883**

La Commissione Finanze e tesoro,
esaminato per le parti di competenza il provvedimento in titolo,
premessi che:

l'obiettivo della semplificazione rappresenta uno snodo ormai ineludibile, non solo per fronteggiare gli aspetti più virulenti della crisi economica indotta dalla pandemia, ma anche per ridare un orizzonte di sviluppo e di crescita a numerosi e rilevanti settori dell'economia nazionale;

il comparto dell'edilizia necessita in particolare di una disciplina che assicuri sia il recupero e la qualificazione del patrimonio edilizio che i processi di rigenerazione urbana, salvaguardando al contempo la corretta azione amministrativa e la salvaguardia del territorio;

anche la materia finanziaria, con specifico riferimento agli obblighi antiriciclaggio, costituisce un comparto normativo nel quale la azione di semplificazione e riduzione degli adempimenti non può attenuare l'azione di tutela e salvaguardia del bene pubblico del contrasto agli illeciti finanziari;

considerato inoltre che:

il complesso del decreto-legge si muove in una logica di assicurare un più stretto rapporto tra il dettato normativo, l'azione amministrativa e l'attività degli operatori economici,

esprime parere favorevole.

Plenaria**195^a Seduta (pomeridiana)**

Presidenza del Presidente provvisorio

LANNUTTI

La seduta inizia alle ore 19,30.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: BAGNAI (*L-SP-PSd'Az*), Laura BOTTICI (*M5S*), BUCCARELLA (*Misto*), Fulvia Michela CALIGIURI (*FIBP-UDC*) (in sostituzione del senatore Sciascia), D'ALFONSO (*PD*), DE BERTOLDI (*FdI*), DI NICOLA (*M5S*), Tiziana DRAGO (*M5S*), FENU (*M5S*), FERRO (*FIBP-UDC*), LAFORGIA (*Misto-LeU*) (in sostituzione del senatore Cerno), LANNUTTI (*M5S*), Cinzia LEONE (*M5S*), MARINO (*IV-PSI*), MONTANI (*L-SP-PSd'Az*), PEROSINO (*FIBP-UDC*), PITTELLA (*PD*), Alessandra RICCARDI (*L-SP-PSd'Az*), Tatjana ROJC (*PD*), SAVIANE (*L-SP-PSd'Az*), SIRI (*L-SP-PSd'Az*), STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*) e Roberta TOFFANIN (*FIBP-UDC*).

Risulta eletto, con 17 voti, il senatore D'ALFONSO (*PD*). Ha inoltre ottenuto 6 voti il senatore BAGNAI (*L-SP-PSd'Az*).

La Commissione procede quindi alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: BAGNAI (*L-SP-PSd'Az*), Laura BOTTICI (*M5S*), BUCCARELLA (*Misto*), Fulvia Michela CALIGIURI (*FIBP-UDC*) (in sostituzione del senatore Sciascia), D'ALFONSO (*PD*), DE BERTOLDI (*FdI*), DI NICOLA (*M5S*), Tiziana DRAGO (*M5S*), FENU (*M5S*), FERRO (*FIBP-UDC*), LAFORGIA (*Misto-LeU*) (in sostituzione del senatore Cerno), LANNUTTI (*M5S*), Cinzia LEONE (*M5S*), MARINO (*IV-PSI*), MONTANI (*L-SP-PSd'Az*), PEROSINO (*FIBP-UDC*), PITTELLA (*PD*), Alessandra RICCARDI (*L-SP-PSd'Az*), Tatjana ROJC (*PD*), SAVIANE (*L-SP-PSd'Az*), SIRI (*L-SP-PSd'Az*), STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*) e Roberta TOFFANIN (*FIBP-UDC*).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*), con 12 voti, e Roberta TOFFANIN (*FIBP-UDC*), con 9 voti. Hanno

inoltre ottenuto 1 voto ciascuno i senatori Laura BOTTICI (*M5S*) e BUCCARELLA (*Misto*).

Risultano eletti Segretari i senatori BUCCARELLA (*Misto*), con 12 voti, e DE BERTOLDI (*FdI*), con 10 voti. Ha inoltre ottenuto 1 voto il senatore STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*).

La seduta termina alle ore 20.

ISTRUZIONE PUBBLICA, BENI CULTURALI (7^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria**179^a Seduta**

Presidenza del Presidente provvisorio
PITTONI

La seduta inizia alle ore 18,50.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: Valeria ALESSANDRINI (*L-SP-PSd'Az*), Luisa ANGRISANI (*M5S*), BARBARO (*L-SP-PSd'Az*), Lucia BORGONZONI (*L-SP-PSd'Az*), CANGINI (*FIBP-UDC*), Margherita CORRADO (*M5S*), DE FALCO (*Misto*) (in sostituzione della senatrice Segre), Danila DE LUCIA (*M5S*), GIRO (*FIBP-UDC*), Bianca Laura GRANATO (*M5S*), IANNONE (*FdI*), LANIECE (*Aut (SVP-PATT, UV)*), MOLES (*FIBP-UDC*), Michela MONTEVECCHI (*M5S*), NENCINI (*IV-PSI*), PITTONI (*L-SP-PSd'Az*), QUAGLIARIELLO (*Misto*), RAMPI (*PD*), Loredana RUSSO (*M5S*), Maria SAPONARA (*L-SP-PSd'Az*), Daniela SBROLLINI, Laura STABILE (*FIBP-UDC*) (in sostituzione della senatrice Alderisi), (*IV-PSI*), Orietta VANIN (*M5S*) e VERDUCCI (*PD*).

Risulta eletto, con 14 voti, il senatore Nencini. Ha inoltre ottenuto 10 voti il senatore Pittoni.

La Commissione procede quindi alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: Valeria ALESSANDRINI (*L-SP-PSd'Az*), Luisa ANGRISANI (*M5S*), BARBARO (*L-SP-PSd'Az*), Lucia BORGONZONI (*L-SP-PSd'Az*), CANGINI (*FIBP-UDC*), Margherita CORRADO (*M5S*), DE FALCO (*Misto*) (in sostituzione della sena-

trice Segre), Danila DE LUCIA (M5S), GIRO (FIBP-UDC), Bianca Laura GRANATO (M5S), IANNONE (Fdi), LANIECE (Aut (SVP-PATT, UV)), MOLES (FIBP-UDC), Michela MONTEVECCHI (M5S), NENCINI (IV-PSI), PITTONI (L-SP-PSd'Az), QUAGLIARIELLO (Misto), RAMPI (PD), Loredana RUSSO (M5S), Maria SAPONARA (L-SP-PSd'Az), Daniela SBROLLINI, Laura STABILE (FIBP-UDC) (in sostituzione della senatrice Alderisi), (IV-PSI), Orietta VANIN (M5S) e VERDUCCI (PD).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori Verducci con 12 voti e Pittoni con 9 voti. Ha inoltre ottenuto 1 voto la senatrice Segre; risultano infine 2 schede bianche.

Risultano eletti Segretari i senatori Michela Montevocchi, con 13 voti e Cangini con 11 voti.

Il presidente provvisorio PITTONI invita quindi i Gruppi parlamentari a comunicare alla Presidenza i nomi dei propri rappresentanti in Commissione.

La seduta termina alle ore 19,25.

LAVORI PUBBLICI, COMUNICAZIONI (8^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria**152^a Seduta**

Presidenza del Presidente Provvisorio
Alessandrina LONARDO

indi del Presidente
COLTORTI

La seduta inizia alle ore 19,40.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SENATORI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: ASTORRE (*PD*), BARACHINI (*FIBP-UDC*), BARBONI (*FIBP-UDC*), CAMPARI (*L-SP-PSd'Az*), CIOFFI (*M5S*), COLTORTI (*M5S*), CORTI (*L-SP-PSd'Az*), D'ARIENZO (*PD*), DE FALCO (*Misto*), DI GIROLAMO (*M5S*), FEDE (*M5S*), LONARDO (*Misto*), LUPO (*M5S*), GALLONE (*FIBP-UDC*) (in sostituzione del senatore Mallegni), PAROLI (*FIBP-UDC*), PERGREFFI (*L-SP-PSd'Az*), RICCIARDI (*M5S*), RUFA (*L-SP-PSd'Az*), RUSPANDINI (*FdI*), SANTILLO (*M5S*), STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*), SUDANO (*IV-PSI*) e VONO (*IV-PSI*).

Risulta eletto, con 14 voti, il senatore COLTORTI (*M5S*). Risultano altresì 1 voto disperso, 1 voto nullo e 7 schede bianche.

Successivamente la Commissione procede alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: ASTORRE (*PD*), BARACHINI (*FIBP-UDC*), BARBONI (*FIBP-UDC*), CAMPARI (*L-SP-PSd'Az*), CIOFFI (*M5S*), COLTORTI (*M5S*), CORTI (*L-SP-PSd'Az*), D'ARIENZO (*PD*), DE FALCO (*Misto*), DI GIROLAMO (*M5S*), FEDE (*M5S*), LO-

NARDO (*Misto*), LUPO (*M5S*), GALLONE (*FIBP-UDC*) (in sostituzione del senatore Mallegni), PAROLI (*FIBP-UDC*), PERGREFFI (*L-SP-PSd'Az*), RICCIARDI (*M5S*), RUFA (*L-SP-PSd'Az*), RUSPANDINI (*Fdi*), SANTILLO (*M5S*), STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*), SUDANO (*IV-PSI*) e VONO (*IV-PSI*).

Risultano eletti Vice Presidenti la senatrice VONO (*IV-PSI*), con 13 voti, e il senatore PAROLI (*FIBP-UDC*), con 8 voti. Ha inoltre ottenuto 1 voto il senatore Coltorti. Risulta altresì una scheda bianca.

Risultano eletti Segretari il senatore CAMPARI (*L-SP-PSd'Az*), con 9 voti, e la senatrice LUPO (*M5S*), con 7 voti. Ha inoltre ottenuto 6 voti il senatore De Falco. Risulta altresì una scheda bianca.

Il senatore COLTORTI (*M5S*), nell'assumere la Presidenza, ringrazia i senatori della Commissione per la fiducia che hanno voluto rinnovargli e formula un breve indirizzo di saluto.

La seduta termina alle ore 20,20.

AGRICOLTURA E PRODUZIONE AGROALIMENTARE (9^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria**127^a Seduta**

Presidenza del Presidente provvisorio
TARICCO

indi del Presidente
VALLARDI

La seduta inizia alle ore 18,35.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori Rosa Silvana ABATE (M5S), Donatella AGOSTINELLI (M5S), BATTISTONI (FIBP-UDC), BERGESIO (L-SP-PSd'Az), Anna Maria BERNINI (FIBP-UDC), Caterina BITI (PD), Fulvia Michela CALIGIURI (FIBP-UDC), CENTINAIO (L-SP-PSd'Az), DE BONIS (Misto), DE VECCHIS (L-SP-PSd'Az), DURNWALDER (Aut (SVP-PATT, UV)), Elena FATTORI (Misto), LA PIETRA (FdI), LOREFICE (M5S), MAGORNO (IV-PSI), MANGIALAVORI (FIBP-UDC), MANTERO (M5S), Gisella NATURALE (M5S), PUGLIA (M5S), Rosellina SBRANA (L-SP-PSd'Az), TARICCO (PD), TRENTACOSTE (M5S) e VALLARDI (L-SP-PSd'Az).

Risulta eletto, con 12 voti, il senatore VALLARDI (L-SP-PSd'Az), che assume la presidenza. Ha inoltre ottenuto 10 voti il senatore LOREFICE (M5S). Risulta altresì una scheda bianca.

La Commissione procede poi alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori Rosa Silvana ABATE (M5S), Donatella AGOSTINELLI (M5S), BATTISTONI (FIBP-UDC), BERGE-

SIO (*L-SP-PSd'Az*), Anna Maria BERNINI (*FIBP-UDC*), Caterina BITI (*PD*), Fulvia Michela CALIGIURI (*FIBP-UDC*), CENTINAIO (*L-SP-PSd'Az*), DE BONIS (*Misto*), DE VECCHIS (*L-SP-PSd'Az*), DURNWALDER (*Aut (SVP-PATT, UV)*), Elena FATTORI (*Misto*), LA PIETRA (*Fdl*), LOREFICE (*M5S*), MAGORNO (*IV-PSI*), MANGIALAVORI (*FIBP-UDC*), MANTERO (*M5S*), Gisella NATURALE (*M5S*), PUGLIA (*M5S*), Rosellina SBRANA (*L-SP-PSd'Az*), TARICCO (*PD*), TRENTACOSTE (*M5S*) e VALLARDI (*L-SP-PSd'Az*).

Risultano eletti Vice Presidenti la senatrice BITI (*PD*), con 12 voti, e il senatore BATTISTONI (*FIBP-UDC*), con 10 voti. Ha altresì ottenuto un voto la senatrice ABATE (*M5S*).

Risultano eletti Segretari il senatore DE BONIS (*Misto*), con 11 voti, e la senatrice FATTORI (*Misto*), con 10 voti. Ha altresì ottenuto 2 voti la senatrice ABATE (*M5S*).

La seduta termina alle ore 19,20.

INDUSTRIA, COMMERCIO, TURISMO (10^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria**106^a Seduta (antimeridiana)**

Presidenza del Presidente
GIROTTO

Interviene il sottosegretario di Stato per lo sviluppo economico Buffagni.

La seduta inizia alle ore 8,35.

AFFARI ASSEGNATI**Iniziative di sostegno ai comparti dell'industria, del commercio e del turismo nell'ambito della congiuntura economica conseguente all'emergenza da COVID-19 (n. 445)**

(Seguito e conclusione dell'esame, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, primo periodo, e per gli effetti di cui all'articolo 50, comma 2, del Regolamento. Approvazione della risoluzione: *Doc. XXIV*, n. 26)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta del 21 luglio.

Il presidente GIROTTO (*M5S*), relatore, illustra il nuovo schema di risoluzione, pubblicato in allegato, che riporta i contributi trasmessi dai Gruppi parlamentari.

Segue un breve dibattito, al quale prendono parte la senatrice TIRABOSCHI (*FIBP-UDC*), Il senatore RIPAMONTI (*L-SP-PSd'Az*), la senatrice ROSSOMANDO (*PD*) e il presidente GIROTTO, i quali convengono sulla formulazione dell'indicazione che invita il Governo ad accrescere sensibilmente gli investimenti privati italiani e dall'estero attraverso misure di semplificazione amministrativa e tributaria, favorendo – con apposite misure di incentivazione – la canalizzazione del risparmio privato verso gli investimenti produttivi per sostenere la transizione e la sostenibilità ambientale, eventualmente anche attraverso la creazione di un apposito fondo pubblico.

Il sottosegretario BUFFAGNI condivide, a nome del Governo, la formulazione di tale indicazione.

Si procede quindi con le dichiarazioni di voto.

Nel dichiarare il voto favorevole del suo Gruppo, il senatore PAROLI (*FIBP-UDC*) ringrazia il Presidente per la equilibrata conduzione della istruttoria dell'affare assegnato. La risoluzione che la Commissione si appresta ad approvare giunge a valle di una ponderata riflessione e può essere, nei frangenti di una crisi particolarmente grave e dolorosa, una guida utile al Governo per l'elaborazione dei futuri interventi e alle Commissioni parlamentari per l'indirizzo della prossima attività legislativa.

Il senatore RIPAMONTI (*L-SP-PSd'Az*) dichiara il voto favorevole del proprio Gruppo, osservando che la risoluzione è molto articolata, grazie all'approfondimento di tematiche molteplici. Rivolge un ringraziamento ai Gruppi parlamentari e al Presidente, in particolare, per il paziente lavoro di sintesi, che trova compimento nella risoluzione. Auspica infine che, come nel caso della risoluzione approvata sull'area di crisi complessa di Savona, anche le indicazioni della risoluzione che la Commissione si appresta ad approvare trovino riscontro nell'azione dell'Esecutivo.

La senatrice GARNERO SANTANCHÈ (*FdI*) si associa al plauso per la collaborazione manifestata dai Gruppi parlamentari e per il paziente raccordo operato dal Presidente. Dichiara quindi il voto favorevole del suo gruppo auspicando che il Governo dia seguito concreto alle indicazioni della Commissione.

Il senatore CROATTI (*M5S*) dichiara il voto favorevole del proprio Gruppo, rivolgendo un ringraziamento al Presidente e ai Gruppi parlamentari e sottolineando che la risoluzione rappresenta un importante punto di partenza per il prossimo impegno del Governo, anche con riferimento al settore turistico, tra i più colpiti dalla crisi.

Verificata la presenza del numero legale, il presidente GIROTTO pone ai voti lo schema di risoluzione che risulta approvato.

IN SEDE CONSULTIVA

(1883) Conversione in legge del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, recante misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale

(Parere alle Commissioni 1^a e 8^a riunite.)

Il presidente GIROTTO (*M5S*), relatore, illustra il provvedimento recante misure urgenti volte a semplificare alcune procedure riguardanti la Pubblica amministrazione e il settore degli appalti al fine di velocizzarne

gli adempimenti burocratici e autorizzativi, nonché a favorire lo sviluppo tecnologico delle imprese. Evidenzia quindi gli articoli di competenza della Commissione. In particolare, l'articolo 2, comma 4, prevede, per diverse fattispecie di lavori pubblici, tra cui quelli in materia di edilizia sanitaria, che le stazioni appaltanti, per l'affidamento delle attività di esecuzione dei relativi lavori, servizi e forniture nonché dei servizi di ingegneria e architettura, inclusa l'attività di progettazione, e per l'esecuzione dei relativi contratti, operino in deroga ad ogni disposizione di legge diversa da quella penale, fatto salvo il rispetto delle disposizioni del codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione (di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159), nonché dei vincoli inderogabili derivanti dall'appartenenza all'Unione europea, di alcuni principi del codice dei contratti pubblici e delle disposizioni in materia di subappalto. L'articolo 15 dispone misure di semplificazione amministrativa, con particolare riguardo all'adozione di una Agenda per la semplificazione per il periodo 2020-2023 entro il 30 settembre 2020. Tale Agenda contiene le linee di indirizzo condivise tra Stato, regioni, province autonome e il cronoprogramma per la loro attuazione: le 37 misure prioritarie sono divise in 5 settori strategici di intervento quali la cittadinanza digitale, il *welfare* e la salute, il fisco, l'edilizia, l'impresa. Per le imprese si prevede la creazione di una «rete di semplificatori» e la sperimentazione di forme di tutoraggio tra amministrazioni; una verifica sistematica del funzionamento degli sportelli unici delle attività produttive (SUAP); l'incentivazione di interventi di «rigenerazione» urbana e territoriale; la riduzione del cosiddetto *gold-plating* (la prassi di introdurre, in sede di recepimento della normativa dell'Unione europea, ulteriori adempimenti non previsti da tale normativa). L'articolo 24 reca un insieme molteplice di disposizioni, quali gli indici nazionali dei domicili digitali, con la previsione di un divieto di comunicazioni commerciali, se sprovviste di autorizzazione del titolare del domicilio digitale lì raccolto, il sistema pubblico di identità digitale (SPID) e gestori dell'identità digitale accreditati. Le disposizioni sono redatte come novelle al decreto legislativo n. 82 del 2005 recante il Codice dell'amministrazione digitale: una novella incide sull'articolo 6-*bis* del Codice, così da ricomprendere nell'indice nazionale dei domicili digitali delle imprese e dei professionisti anche i domicili digitali dei professionisti diversi da quelli presenti presso il registro delle imprese o gli ordini e collegi professionali. L'inclusione ora consentita è condizionata al fatto che siano domicili comunque iscritti in elenchi o registri detenuti dalle pubbliche amministrazioni e istituiti con legge dello Stato. Correlativamente si viene a prevedere che anche le pubbliche amministrazioni debbano comunicare all'indice nazionale gli indirizzi di propria competenza, relativi ai professionisti. Le novelle incidenti sull'articolo 6-*quater* del Codice inseriscono nell'intestazione dell'articolo i professionisti, non tenuti ad iscriversi in albi o in elenchi o registri. Altresì modificato è l'articolo 6-*quinquies* del Codice: esso prevede che la consultazione *on line* dell'indice nazionale dei domicili digitali delle imprese e dei professionisti, dell'indice dei domicili digitali delle pubbliche amministrazioni e dei

gestori di pubblici servizi, dell'indice nazionale dei domicili digitali delle persone fisiche, sia consentita a chiunque senza necessità di autenticazione. Altro articolo del Codice dell'amministrazione digitale inciso da una serie di novelle è l'articolo 64, avente ad oggetto il cd. SPID e la soppressione della cessazione della gestione da parte di AgID dell'indice nazionale dei domicili digitali delle persone fisiche (e ora dei professionisti) e degli altri enti di diritto privato non tenuti all'iscrizione in albi professionali o nel registro delle imprese, una volta intervenuto il completamento dell'Anagrafe nazionale della popolazione residente. L'articolo 31 detta plurime disposizioni, che incidono altresì sul Codice dell'amministrazione digitale, onde porre previsioni in materia di lavoro agile ed escludono le centrali di committenza – in caso di affidamento di forniture di beni o servizi ricadenti nel perimetro di sicurezza nazionale cibernetica – dall'obbligo di comunicazione al Centro di valutazione e certificazione nazionale (CVCN), istituito presso il Ministero dello sviluppo economico (MISE). L'articolo 36 definisce un procedimento autorizzatorio speciale, accentrato presso la Presidenza del Consiglio ma con coinvolgimento del MISE, per le attività di sperimentazione condotte da imprese, università, enti di ricerca, se attinenti alla trasformazione digitale ed alla innovazione tecnologica. Le imprese sperimentatrici di attività «possono» presentare i relativi progetti alla Presidenza del Consiglio ed è affidato al MISE il vaglio istruttorio circa le domande. Il comma 4 attribuisce alla struttura della Presidenza del Consiglio competente la vigilanza sulla sperimentazione in corso, nonché la valutazione, anche sulla scorta di una documentata relazione presentata dalla impresa sperimentatrice. L'autorizzazione ricevuta dall'impresa «non esclude o attenua» la sua responsabilità per danni cagionati a terzi nella sperimentazione, in quanto l'impresa permane responsabile, in via esclusiva. Lo speciale procedimento autorizzatorio approntato dall'articolo in esame non si applica ad alcune tipologie di attività: attività di tecno-finanza; raccolta del risparmio, credito, finanza, moneta elettronica, sistema dei pagamenti, assicurazioni; sicurezza nazionale; elettorale e referendaria. L'articolo 37 interviene sulla vigente disciplina relativa all'obbligo da parte delle imprese societarie di comunicare il proprio indirizzo di posta elettronica certificata digitale al registro delle imprese. Tale obbligo prevede ora che le imprese costituite in forma societaria comunichino il proprio domicilio digitale al registro delle imprese entro il 1° ottobre 2020, se non già comunicato in precedenza. Ulteriori disposizioni riguardano la procedura di iscrizione del domicilio digitale da parte di imprese di nuova costituzione o già iscritte nel registro, l'indicazione di un nuovo domicilio digitale in caso di domicilio inattivo. È disciplinata la procedura di iscrizione del domicilio digitale dei professionisti iscritti in albi ed elenchi. L'articolo 39 introduce alcune modifiche alla misura di sostegno agli investimenti delle imprese c.d. «Nuova Sabatini». In primo luogo, innalza la soglia da 100.000 a 200.000 euro entro la quale il contributo statale in conto impianti è erogata in un'unica soluzione e semplifica la misura per le imprese del Mezzogiorno prevedendo un decreto del MISE, di concerto con il Ministero dell'economia, per la

definizione di specifiche modalità operative e l'erogazione del contributo in unica soluzione a conclusione del programma di investimento, nonché la possibilità di utilizzo dei fondi europei. Il MISE concede un contributo, rapportato agli interessi calcolati sui finanziamenti, nella misura massima e con le modalità stabilite da apposito decreto interministeriale. In caso di finanziamento di importo non superiore a 200.000 euro, il contributo viene erogato in un'unica soluzione. Il comma 2 interviene sull'articolo 1, comma 226, della legge di bilancio per il 2020, aggiungendo ulteriori periodi al medesimo comma 226 e disponendo che i contributi statali «maggiorati», nella misura del 100 per cento, in favore delle imprese del Mezzogiorno, sono erogati alle imprese beneficiarie. L'articolo 40, oltre a semplificare il procedimento di cancellazione delle imprese individuali e delle società di persone dal registro delle imprese, introduce, con riguardo alle società di capitali, una ulteriore ipotesi di cancellazione d'ufficio dal registro stesso. La disposizione apporta poi modifiche alle procedure di cancellazione dalla sezione speciale delle *start up* innovative e delle piccole e medie imprese innovative. L'articolo 41 introduce alcuni nuovi adempimenti informativi relativi al Codice unico di progetto (CUP) in capo alle amministrazioni pubbliche che finanziano o attuano progetti di investimento. Dispone altresì che una quota pari a 900.000 euro annui del fondo per il finanziamento delle unità tecniche di supporto alla programmazione, alla valutazione e al monitoraggio degli investimenti pubblici sia assegnata al finanziamento delle attività del Sistema di monitoraggio degli investimenti pubblici (MIP). L'articolo 44 introduce alcune disposizioni ad efficacia temporaneamente limitata fino al 30 aprile 2021, volte a rendere più rapide le deliberazioni concernenti l'aumento di capitale nelle società, tramite l'abbassamento del *quorum* richiesto. Ulteriori disposizioni riguardano il diritto di opzione, che viene riconosciuto ai soci sulle azioni di nuova emissione e sulle obbligazioni convertibili in azioni, in maniera proporzionale al numero di azioni da essi già possedute. Si tratta sia di modifiche a carattere provvisorio, destinate ad applicarsi fino alla data del 30 aprile 2021, sia di modifiche destinate a sostituire, a regime, la normativa vigente. L'articolo 46 novella la disciplina delle zone economiche speciali (ZES), al fine di definire i poteri dei Commissari straordinari del Governo che presiedono i Comitati di indirizzo, identificati quali soggetti per l'amministrazione delle ZES dalla normativa vigente. Introduce altresì alcune modifiche alle forme di finanziamento degli interventi per sviluppare la logistica portuale, in particolare prevedendo la destinazione delle risorse anche al completamento degli interventi e allo sviluppo dei nodi del Meridione. L'articolo 48 introduce disposizioni volte a sostenere il settore croceristico, autorizzando la possibilità di svolgere servizi di cabotaggio, per servizi esclusivamente croceristici, alle navi iscritte al registro internazionale, in deroga al divieto, generalmente previsto per tale tipologia di navi, di svolgere i servizi di cabotaggio marittimo. L'articolo 53 introduce – con una novella all'articolo 252 del Codice dell'ambiente, in materia di bonifiche dei siti di interesse nazionale (SIN) – una procedura preliminare che consente l'effettuazione delle indagini pre-

liminari nel sito oggetto di bonifica, per cui, qualora si riscontri un superamento delle contaminazioni, si procede alle successive fasi di caratterizzazione, analisi di rischio e redazione del progetto di bonifica. Il piano di indagini preliminari è predisposto dall'interessato con il coinvolgimento dell'Arpa territorialmente competente. L'articolo 56 reca disposizioni volte a semplificare e razionalizzare i procedimenti amministrativi per la realizzazione degli impianti a fonti rinnovabili (commi 1-2); prevede meccanismi volti ad incentivare il potenziamento o la ricostruzione di impianti obsoleti di generazione di energia elettrica da fonti rinnovabili (commi 3-6). Si interviene, inoltre, sulla disciplina dei controlli e delle sanzioni in materia di incentivi, al fine di assicurare condizioni di certezza e stabilità per gli investimenti a lungo termine che le imprese effettuano nel settore delle energie rinnovabili (commi 7-8). L'articolo 57 definisce e disciplina la realizzazione di infrastrutture di ricarica per veicoli elettrici in apposite aree di sosta, sia aperte al pubblico, stabilendo per queste il principio del libero accesso non discriminatorio, che in aree private e prevedendo semplificazioni per la loro realizzazione. L'articolo 58 consente di perfezionare accordi intergovernativi nei quali l'Italia sia parte attiva del trasferimento ad altri Stati membri dell'UE di una quota del proprio *surplus* di produzione di energia da FER rispetto all'obiettivo nazionale al 2020 ed in vista degli obiettivi da FER al 2030. I proventi derivanti dal trasferimento statistico sono attribuiti alla Cassa per i servizi energetici e ambientali (CSEA) e sono destinati, secondo modalità stabilite dall'ARERA, sulla base di indirizzi adottati dal Ministro dello sviluppo economico, alla riduzione degli oneri generali di sistema. L'articolo 61 prevede l'adozione da parte del MISE delle linee guida nazionali per la semplificazione dei procedimenti autorizzativi riguardanti la costruzione e l'esercizio delle infrastrutture appartenenti alle reti di distribuzione. Esse assicurano la semplificazione delle procedure autorizzative, tramite l'adozione di una autorizzazione unica comprendente tutte le opere connesse e le infrastrutture indispensabili all'esercizio delle infrastrutture. L'articolo 62 innova la vigente disciplina relativa alla costruzione e all'esercizio degli impianti di energia elettrica. In particolare esso definisce gli interventi di modifica sostanziale di impianto esistente i quali sono soggetti all'autorizzazione unica, mentre tutti gli altri interventi sono considerati modifica non sostanziale o ripotenziamento non rilevante e la loro esecuzione è subordinata alla sola comunicazione preventiva al MISE; si definiscono inoltre le diverse procedure di realizzazione degli impianti di accumulo elettrochimico funzionali alle esigenze del settore elettrico. L'articolo 64 prevede che le garanzie dello Stato relative a specifici progetti economicamente sostenibili possono riguardare in materia di *Green deal* europeo: a) progetti tesi ad agevolare la transizione verso un'economia pulita e circolare e ad integrare i cicli industriali con tecnologie a basse emissioni per la produzione di beni e servizi sostenibili; b) progetti tesi ad accelerare la transizione verso una mobilità sostenibile e intelligente, con particolare riferimento a progetti volti a favorire l'avvento della mobilità multimodale automatizzata e connessa, idonei a ridurre l'inquinamento e l'entità delle

emissioni inquinanti, anche attraverso lo sviluppo di sistemi intelligenti di gestione del traffico, resi possibili dalla digitalizzazione.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

La seduta termina alle ore 8,55.

RISOLUZIONE APPROVATA DALLA COMMISSIONE SULL’AFFARE ASSEGNATO N. 445

La 10^a Commissione permanente,

in esito all’istruttoria condotta sull’affare assegnato n. 445 sulle iniziative di sostegno ai comparti dell’industria, del commercio e del turismo nell’ambito della congiuntura economica conseguente all’emergenza da Covid-19,

premesso che:

l’emergenza sanitaria legata al diffondersi della COVID-19, oltre alle perdite di vite umane e alle conseguenze sulla salute di migliaia di persone, ha provocato un pesante impatto sull’economia dell’Unione europea, oltre che mondiale;

i possibili scenari economici futuri sono stati valutati, anche con riferimento agli andamenti di finanza pubblica e alla rilevante disomogeneità territoriale degli effetti della crisi, dalla Commissione europea nelle Previsioni economiche di primavera 2020 (*Spring 2020 Economic Forecasts*) pubblicate il 7 maggio e nel documento che accompagna la nuova proposta sul Quadro finanziario pluriennale 2021-2027, dagli esperti dell’Eurosistema nelle proiezioni di giugno e dall’OCSE nell’*Economic Outlook* pubblicato il 10 giugno. In particolare, per quanto riguarda quest’ultima previsione, si stima l’impatto della crisi sull’economia nel caso in cui si verifichi una nuova ondata di contagi il prossimo autunno: si prevede, in tal caso, per l’area dell’euro nel 2020 una contrazione del PIL dell’11,5 per cento e un tasso di disoccupazione del 10,3 per cento. Nel caso in cui la seconda ondata fosse, invece, scongiurata, l’OCSE stima una riduzione del PIL del 9,1 per cento e un tasso di disoccupazione del 9,8 per cento;

nel primo trimestre del 2020 il PIL in Italia ha registrato una flessione dell’ordine del 5 per cento. Il Governo si è mosso secondo priorità analoghe a quelle che hanno guidato gli interventi a livello internazionale, concentrandosi sulla capacità di risposta del settore sanitario e sugli aiuti ai lavoratori, alle famiglie, alle imprese, e facendo sì, inoltre, che l’Italia giocasse un ruolo da protagonista nella definizione di una risposta europea ambiziosa alla crisi, che ha portato la Commissione europea a varare una proposta estremamente significativa che va esattamente nella direzione auspicata dal nostro Paese;

a seguito della dichiarazione dello stato di emergenza deliberata dal Consiglio dei ministri il 31 gennaio 2020, infatti, sono stati adottati numerosi provvedimenti normativi d’urgenza per fronteggiare le conseguenze della diffusione del COVID-19. Si tratta di una serie di decreti-legge, emanati tra febbraio e maggio 2020, con i quali, da un lato, sono

state adottate misure di contenimento del contagio mediante limitazioni e restrizioni alle libertà e alle attività e, dall'altro, sono state introdotte azioni di sostegno, anche in settori specifici, per mitigare gli effetti negativi delle prime nonché interventi straordinari per rafforzare il Sistema sanitario nazionale. Nei mesi di maggio e giugno, ai provvedimenti di contenimento dell'emergenza sono seguite misure di progressivo allentamento delle restrizioni e di ripresa e rilancio delle attività economiche, sociali, culturali;

considerato che:

il protrarsi della situazione emergenziale sanitaria da COVID-19, soprattutto nella prima fase dell'epidemia, ha costretto molte imprese su tutto il territorio nazionale a sospendere le proprie attività, fatta eccezione per quelle individuate come indispensabili. In conseguenza di tale situazione, è emersa in tutta evidenza la difficoltà di gran parte delle imprese ad avere a disposizione la liquidità sufficiente a garantire la ripresa delle attività, il pagamento delle forniture e degli stipendi dei lavoratori, nonché rilevanti difficoltà nell'accesso al credito a breve e a lungo termine;

l'affare assegnato muove proprio dalla necessità di ascoltare le difficoltà dei settori produttivi maggiormente colpiti e di coadiuvare il Governo e la maggioranza nell'individuare le misure di sostegno per far fronte all'emergenza economica e finanziaria in corso. A riguardo, occorre evidenziare che il Governo ha adottato numerosi provvedimenti in risposta alla crisi, da ultimo il cosiddetto decreto Rilancio, i cui contenuti hanno ripreso in larga parte le richieste formulate dai soggetti auditi;

l'insieme delle misure contenute nel citato decreto contiene una strategia di rilancio dell'economia che il Governo intende sviluppare ulteriormente attraverso un piano fatto di riforme e investimenti che verrà esposto nel suo complesso in sede di presentazione del Programma nazionale di riforme (PNR);

il decreto-legge Rilancio contiene già i primi elementi importanti di riforma che vanno oltre l'emergenza. Il decreto rafforza ed estende nel tempo alcune delle disposizioni del decreto-legge n. 18 del 2020 (decreto-legge cd. Cura Italia) e dispone nuovi interventi di ampia diffusione settoriale. Si tratta in larghissima misura di sforzi contingenti, che offrono un sostegno generalizzato ai differenti settori colpiti. Si rinforza la strategia iniziale intrapresa per contrastare l'impatto della crisi pandemica sul lavoro con il decreto-legge n. 18 del 2020. Vengono soltanto marginalmente riviste le regole sulle indennità di disoccupazione; viene prolungato il divieto di licenziamento; si punta, in primo luogo, sull'estensione in deroga delle integrazioni salariali (la Cassa con causale COVID-19) e, contemporaneamente, sulle indennità una tantum per parasubordinati, autonomi, liberi professionisti e alcune categorie più marginali del lavoro dipendente. La finalità è quella di preservare il più possibile il capitale umano e professionale e la struttura produttiva, come condizioni per ridurre i tempi della ripresa economica e alleviare le sofferenze delle famiglie. Tutti i lavoratori possono ricevere un sostegno, con l'eccezione dei

lavoratori occasionali remunerati con i *voucher* e degli altri *workingpoor* che, se ne soddisfano i requisiti, possono trovare tutela in strumenti quali il Reddito di cittadinanza o il Reddito di emergenza;

con riferimento alle imprese, sono previsti la messa in opera di una vasta gamma di strumenti. I principali interventi possono essere raggruppati in: misure di sostegno alla liquidità e al finanziamento, di sospensione ed esonero del pagamento delle imposte, di sostegno ai costi di impresa e misure con finalità settoriali. Il primo gruppo include le misure di sostegno sia di tipo diretto per la liquidità delle imprese, come il contributo a fondo perduto, sia di tipo più indiretto per la loro struttura finanziaria, come gli incentivi fiscali al rafforzamento patrimoniale e il rifinanziamento dei fondi di garanzia per il credito già deliberati nei precedenti decreti. Il secondo gruppo racchiude le misure relative agli obblighi tributari delle imprese che prevedono sia sospensioni dei versamenti nel periodo più acuto della emergenza, sia veri e propri esoneri dal pagamento, quali l'abolizione del saldo 2019 e del primo acconto 2020 dell'IRAP e della prima rata IMU e del pagamento della TOSAP e della COSAP nel 2020. La terza tipologia di interventi comprende le misure di sostegno a oneri delle imprese diversi da quelli relativi al personale. Si interviene sia su alcuni costi fissi a carico delle imprese a prescindere dal rallentamento delle attività dell'impresa, come l'agevolazione per i canoni di locazione e la riduzione delle tariffe per le utenze elettriche, sia su costi più strettamente legati alla riapertura in sicurezza delle attività produttive, come la sanificazione degli ambienti e i dispositivi di protezione. L'ultimo gruppo di interventi include misure di natura più settoriale, non solo dal lato delle imprese (settore agricolo, trasporti, editoria turismo e cultura), ma anche, attraverso spese fiscali (detrazioni e crediti di imposta), dal lato della domanda. Tra queste ultime assume un certo rilievo la detrazione fino a un massimo di 500 euro per nucleo familiare per il bonus vacanze, che dovrebbe avere ricadute positive sul settore turistico, tra i settori più esposti alla emergenza, e quella del 110 per cento per i diversi interventi di riqualificazione energetica e ristrutturazione, con aspettative di rilancio del settore dell'edilizia;

valutato che:

l'istruttoria condotta dalla 10^a Commissione ha riguardato il settore industriale e della logistica, del commercio, del turismo, dell'agro-industriale, del cinema e dell'audiovisivo, nonché le posizioni e valutazioni espresse dai Soggetti istituzionali, dalle Organizzazioni sindacali e dalle Associazioni dei consumatori;

con riguardo alle attività produttive e al commercio:

il Centro Studi di Confindustria ha stimato «che, in maggio, la produzione industriale italiana è diminuita del 33,8 per cento rispetto a un anno prima, dopo il -44,3 per cento di aprile. Nella media degli ultimi tre mesi – ovvero da quando sono state introdotte le misure di contenimento del COVID-19 – il livello dell'indice destagionalizzato della produzione è inferiore del 34,2% per cento rispetto a febbraio. La fine del *lock-*

down e, quindi, la riapertura delle attività manifatturiere sospese si è tradotta in una ripartenza dell'industria lenta e ancora soffocata da una domanda – interna ed estera – estremamente debole. Dal lato della domanda, si assiste a una diminuzione dei consumi delle famiglie a causa dell'incertezza sull'uscita dall'emergenza, che ha portato a un aumento del risparmio precauzionale e al rinvio di acquisti ritenuti non essenziali (*in primis* di beni durevoli). La domanda estera è ancora compromessa dalla diversa tempistica con cui sono state introdotte le misure di contenimento del COVID-19 negli altri Paesi e il blocco delle attività delle imprese industriali estere non ha consentito un adeguato rinnovamento del portafoglio ordini. Dal lato dell'offerta, l'attività delle imprese è frenata dai livelli elevati di scorte che devono essere smaltiti prima che il ciclo produttivo possa tornare su ritmi normali: l'ISTAT rileva che il saldo relativo alle scorte è salito in maggio a 6,1, massimo da 11 anni;

il calo dell'attività sarà particolarmente rilevante nei principali mercati di destinazione dei prodotti italiani. I prodotti del Made in Italy, pur rimanendo fortemente attrattivi all'estero, in assenza di strategie tempistiche, strutturali ed efficaci di presidio dei mercati esteri rischiano di tradursi in una consistente perdita di quote di mercato a favore di paesi concorrenti, difficilmente recuperabili, con particolare riferimento ai settori dell'alimentare, meccanico, fashion, servizi, turismo, logistica;

con riguardo alle iniziative a tutela del *Made in Italy*, occorre evidenziare che il Patto per l'Export, recentemente presentato dal Ministro degli Affari esteri e della cooperazione, rappresenta una strategia innovativa per il rilancio dell'export del *Made in Italy* nella fase post-emergenza sanitaria, attraverso il rafforzamento degli strumenti di sostegno all'internazionalizzazione e un'azione promozionale di ampio respiro;

la Strategia si fonda su sei pilastri: 1) Comunicazione, attraverso la realizzazione di una campagna di «nation branding», che sarà realizzata da ICE-Agenzia, con l'obiettivo di rilanciare l'immagine dell'Italia e sostenere i settori economici più penalizzati dalla crisi COVID-19, con particolare attenzione al turismo; 2) Promozione Integrata, attraverso l'adozione di iniziative di promozione particolare su arte contemporanea, cinema e audiovisivo, spettacoli dal vivo, editoria, cucina, design, scienza ed innovazione; 3) Formazione/informazione, attraverso la realizzazione di strumenti formativi e informativi per le imprese, tra cui un e-book per le PMI pronte ad affacciarsi sul mercato internazionale, ma non ancora stabilmente esportatrici; l'e-desk, che consentirà l'accesso digitalizzato ai servizi di sostegno all'export, attraverso il portale unico, con una profilazione di aziende, settori e mercati; TEM (Temporary Export Manager) e DEM (Digital Export Manager), che assisteranno l'azienda nei processi di innovazione, digitalizzazione e internazionalizzazione; 4) Sistema fieristico, con l'ammodernamento del sistema fieristico, attraverso una parziale digitalizzazione delle fiere e la creazione di piattaforme per incontri B2B virtuali; 5) Commercio digitale, attraverso l'ampliamento degli accordi con le principali piattaforme di e-commerce internazionali e anche con piattaforme «minori» di e-commerce, ma molto popolari in mercati prio-

ritari; 6) Finanza agevolata, attraverso il rilancio della centralità degli strumenti di finanza agevolata per le strategie di crescita e internazionalizzazione delle PMI e delle imprese *start-up*;

nell'ambito della predetta Strategia occorrerebbe sostenere, sempre a supporto delle *policy* per l'internazionalizzazione delle imprese, la definizione di veri e propri piani industriali di sostegno pluriennali verso i Paesi ritenuti strategici, anche con il coinvolgimento delle Regioni;

dalle audizioni svolte nell'ambito dell'affare assegnato è emersa da più parti la necessità di concentrare sforzi e risorse su un intervento strutturale e più deciso di riduzione della tassazione sulle imprese, a partire proprio dall'IRAP su cui il Governo è già intervenuto nel decreto Rilancio;

ulteriori interventi da ritenere prioritari sono: il rilancio, potenziamento e prolungamento del Piano Transizione 4.0, al fine di sostenere gli investimenti e il processo di innovazione tecnologica avviato dal nostro sistema industriale; il sostegno alla filiera *automotive*, comparto fondamentale per l'intera industria nazionale e che sta vivendo una crisi senza precedenti; strumenti più decisi e immediati sui pagamenti della Pubblica Amministrazione, su cui le pur cospicue risorse stanziare potrebbero non essere sufficienti ad azzerare gli arretrati;

sempre sul fronte delle politiche industriali, è stata sottolineata la necessità di incentivare gli investimenti da parte delle imprese, accelerando da un lato la transizione ambientale e dall'altro l'adozione di nuove tecnologie. Tali esigenze sono state parzialmente recepite nell'ambito del cd. decreto Rilancio con riferimento alle misure di sostegno all'efficientamento energetico del patrimonio abitativo del Paese, che possono generare oltre 6 miliardi di euro di investimenti diretti con un indotto di oltre 20 miliardi e che interessano settori importanti del nostro sistema produttivo, dall'edilizia fino alla produzione di tecnologie e il risparmio energetico e la domotica e le produzioni di nuovo materiali;

la crisi emergenziale dovuta al Covid-19 ha poi confermato il ruolo centrale della R&I come leve prioritarie per lo sviluppo e la necessità di sostenerla con interventi strutturali. A riguardo, appare evidente quanto sia importante da subito definire politiche e strumenti in grado di imprimere una forte spinta alla ripresa e un supporto agli investimenti industriali innovativi. Vanno pertanto potenziati gli strumenti già varati per sostenere gli investimenti in Ricerca e Sviluppo e Innovazione delle imprese, rafforzando in questo senso il piano Transizione 4.0, con cui saranno mobilitati 7 miliardi di euro di risorse per le imprese che maggiormente punteranno sull'innovazione, gli investimenti *green*, in ricerca e sviluppo, in attività di design e innovazione estetica, sulla formazione 4.0, il cui decreto attuativo è stato registrato dalla Corte dei Conti ed attende la pubblicazione in *Gazzetta ufficiale*;

in merito al sostegno agli investimenti in digitale delle imprese, la crisi da COVID-19 ha inoltre mostrato l'importanza di organizzare l'attività dell'impresa utilizzando al massimo le tecnologie digitali, sviluppando competenze trasversali ai diversi processi e riorganizzando tutto

il sistema di comunicazione interna ed esterna all'impresa. Appare dunque necessario intraprendere un'azione specifica di sostegno allo sviluppo digitale delle imprese attraverso voucher e/o contributi che promuovano e sviluppino le tecnologie digitali, coinvolgendo anche i processi di formazione ed apprendimento necessari, con effetti anche sul commercio elettronico, l'assistenza a distanza e l'implementazione di sistemi manifatturieri avanzati;

le valutazioni prudenziali dell'Ufficio studi di Confcommercio, di inizio maggio, hanno stimato, sulla base della progressiva e graduale riapertura delle attività economiche, mantenendo la data del primo ottobre come la più realistica per il ritorno a una fase di piena normalità, che le misure di lockdown scattate per l'emergenza coronavirus dal mese di marzo provocheranno per il 2020 un crollo dei consumi di quasi 84 miliardi di euro (-8 per cento rispetto al 2019). Oltre tre quarti della perdita dei consumi sono concentrati in pochi settori di spesa: vestiario e calzature, automobili e moto, servizi ricreativi e culturali, alberghi, bar e ristoranti. Questi ultimi due, in particolare, sono i comparti che registrano le cadute più pesanti: -48,5 per cento per i servizi di alloggio e -33,3 per cento per bar e ristoranti;

anche le stime riferite al mese di maggio, rese note a metà giugno, mostrano che la progressiva ripresa delle attività e l'attenuarsi delle limitazioni nella mobilità delle persone hanno determinato, nell'ultimo mese, un contenuto recupero della domanda, ma sono ancora pochi i segmenti che registrano un segno positivo. Per molti segmenti il recupero è modesto, come nel caso dei consumi presso bar e ristoranti, dei trasporti e di tutta l'area legata al turismo ed allo svolgimento di attività d'intrattenimento e relazione;

i dati mostrano la necessità di definire interventi per sostenere la domanda dei consumi in questa fase d'emergenza;

con riferimento al turismo:

la pandemia di coronavirus (COVID-19) ha innescato una crisi senza precedenti nell'economia del settore, dovuta all'immediato e forte shock che ha investito il comparto. I primi effetti sono già emersi a febbraio, con il diffondersi dell'epidemia in molti Paesi, ma è agli inizi di marzo che si è giunti all'azzeramento dell'attività in corrispondenza dei provvedimenti generalizzati a livello internazionale di distanziamento sociale;

le stime rivedute dell'OCSE sull'impatto del COVID-19 indicano un calo del 60 per cento del turismo internazionale nel 2020. Questo potrebbe salire all'80 per cento se la ripresa sarà rinviata a dicembre. Il turismo interno, che rappresenta circa il 75 per cento dell'economia turistica dei Paesi OCSE, dovrebbe riprendersi più rapidamente rispetto allo scenario internazionale. Tale dato costituisce la principale opportunità per guidare la ripresa, in particolare in Paesi, come l'Italia, dove il settore rappresenta una parte significativa del mercato del lavoro e delle imprese;

con riferimento all'Italia, i dati elaborati dall'Ufficio studi di Enit, l'Agenzia Nazionale del Turismo, mostrano chiaramente la riduzione del giro d'affari prevista per l'anno in corso rispetto al 2019 e come, tra le 10 principali destinazioni turistiche europee, l'Italia sia quella che, in percentuale, subirà il danno economico più rilevante. L'impatto maggiore per l'Italia è quello dovuto al calo degli arrivi dai mercati a lungo raggio (dal -50 per cento al -79 per cento), seguiti dal medio raggio (Paesi emergenti europei, dal -44 per cento al -70 per cento) e dal corto raggio (Europa occidentale, dal -39 per cento al -69 per cento);

per sua natura, il turismo, oltre ad essere il settore più colpito dalla crisi, sarà quello che ripartirà più lentamente degli altri settori industriali italiani, per cui il Governo italiano ha chiesto all'Europa di adottare rapidamente misure straordinarie da affiancare a quelle nazionali, che da sole non possono bastare a gestire una crisi senza precedenti, nonché, in particolare, di valutare la creazione di un fondo ad hoc e di promuovere un'azione di coordinamento europeo per gestire la ripresa delle attività, la mobilità delle persone e gli aspetti legati alla salute degli operatori e dei turisti, al fine di scongiurare le tentazioni di alcuni Paesi di agire autonomamente su decisioni fondamentali come la libera circolazione delle persone tra Paesi;

è evidente come, al di là delle risposte necessarie per l'immediato, occorre trarre insegnamento della crisi COVID-19 per migliorare le strategie di gestione delle crisi e preparare meglio il settore nella sua interezza a rispondere efficacemente ad eventuali futuri *shock*. La crisi rappresenta un'opportunità per ripensare il sistema turistico per un futuro più sostenibile e resiliente, per cui saranno necessarie politiche per affrontare i problemi strutturali del settore, per evitare che si ripropongano criticità circa la gestione dei flussi, in particolare quelli di massa, e per promuovere maggiormente nuovi modelli di *business*, la digitalizzazione e la connettività: diversi Paesi hanno lanciato programmi di *webinar* professionali e corsi digitali con la finalità di preservare e arricchire il capitale umano dell'industria turistica, compresi albergatori, agenti di viaggio, tour operator, guide turistiche e altri professionisti del settore;

anche il settore culturale è tra quelli che hanno risentito di più della crisi. In tutta Europa sono stati cancellati spettacoli, posticipate conferenze e mostre, mentre cinema, teatri e musei sono stati chiusi e le produzioni televisive e cinematografiche sono state sospese. Le chiusure e le cancellazioni hanno avuto e continuano ad avere forti ripercussioni sugli artisti;

considerato inoltre che:

l'allentamento delle misure restrittive, tuttavia, di per sé non costituisce garanzia di una piena ripresa delle attività delle imprese, che in alcuni settori continua a essere condizionata dall'emergenza sia per le restrizioni operative connesse con il distanziamento sociale, sia per le conseguenze indirette dovute al complessivo rallentamento dell'attività economica;

è di tutta evidenza, dunque, la necessità di adottare ulteriori interventi urgenti per garantire la ripresa dei principali settori chiave per l'economia del Paese,

impegna il Governo:

con riferimento agli interventi per le attività produttive e del commercio:

a predisporre una riforma tributaria che, oltre a migliorare l'equità e l'efficienza, a modificare la struttura della tassazione e ridurre la pressione fiscale sul lavoro, riduca sensibilmente i numerosi adempimenti posti a carico delle imprese e favorisca la propensione delle stesse ad investire e a creare reddito e occupazione;

ad indirizzare una quota rilevante delle risorse che si renderanno disponibili nei prossimi mesi per mitigare l'impatto economico della transizione verso la neutralità climatica, sostenendo interventi orientati alla riqualificazione delle imprese e dei lavoratori, al sostegno delle PMI nella creazione di nuove opportunità economiche nel contesto interno e in quello internazionale e investendo nella transizione all'energia pulita e nell'economia circolare;

ad accrescere sensibilmente gli investimenti privati italiani e dall'estero attraverso misure di semplificazione amministrativa e tributaria, favorendo, con apposite misure di incentivazione, la canalizzazione del risparmio privato verso gli investimenti produttivi per sostenere la transizione e la sostenibilità ambientale, eventualmente anche attraverso la creazione di un apposito fondo pubblico;

a garantire la necessaria liquidità alle imprese, anche attraverso il rifinanziamento dei fondi previsti nel cd. decreto-legge liquidità e, in particolare, l'ulteriore potenziamento del Fondo Centrale di Garanzia per le PMI;

a rafforzare ulteriormente il percorso già intrapreso nel cd. decreto-legge Rilancio per la patrimonializzazione delle imprese;

a procedere all'adozione di interventi sui pagamenti della Pubblica Amministrazione, al fine di azzerare gli arretrati;

a prevedere misure di sostegno alla trasformazione digitale delle imprese, investendo principalmente sulle *soft digital skills* per tutti i lavoratori e sull'*e-commerce* e supportando, con un piano straordinario, le stesse imprese a promuoversi e a vendere *on line*;

ad accelerare, nell'ottica della definizione delle misure di cui al punto precedente, la realizzazione del Piano Banda Ultra Larga – FASE 1 Aree Bianche e FASE 2 Aree Grigie;

a valutare, in occasione della prossima legge di bilancio, di integrare la nuova disciplina degli incentivi fiscali previsti dal Piano nazionale Transizione 4.0, di cui ai commi 184-209 dell'articolo 1 della legge di bilancio 2020, prevedendo a tal fine di prolungare la validità delle misure previste fino almeno al 2024 e di aumentare le aliquote del credito d'imposta e i massimali annui per impresa;

a valutare l'opportunità di prevedere, per accompagnare le evoluzioni del mercato del lavoro accelerato nella sua trasformazione dalla crisi in atto, un Iper-Credito d'imposta triennale (2020-2022) per la formazione, incrementando l'intensità del credito d'imposta attualmente vigente al 50% per le grandi e medie imprese, 60% per le medie e 70% per le piccole imprese fino ad un massimo di credito d'imposta maturato annualmente pari a 2 milioni di euro indipendentemente dalla dimensione aziendale e purché non superi il 15%, 10% e 5% del costo del personale rispettivamente per le piccole imprese, le medie imprese e le grandi imprese;

a incentivare le attività formative a livello aziendale, anche attraverso l'adeguamento delle strutture per soddisfare azioni continuative di formazione, prevedendo un contributo a fondo perduto nelle misure massime ammesse dall'articolo 31 del regolamento generale d'esenzione ((UE) n. 651/2014) per le azioni relative alla formazione finanziate sul FSE e regolamento d'esenzione ai valori massimi per gli investimenti materiali relativi all'adeguamento delle strutture finanziate sul FESR;

a rifinanziare con risorse almeno pari all'ammontare degli stanziamenti dell'ultimo triennio il Fondo FRI «Fondo Ricerca Innovazione Grandi Progetti» riconoscendo priorità a progetti dal TRL 6 al TRL 9;

a promuovere politiche di filiera prevedendo garanzie e finanziamenti a supporto della *supply chain finance*;

a valutare, in particolare, di procedere all'innalzamento delle percentuali attualmente riconosciute per il credito di imposta in favore delle attività di *design*, ideazione estetica e innovazione;

a rifinanziare gli strumenti a sostegno degli investimenti in ricerca e sviluppo, quali, ad esempio, gli accordi di innovazione, gli interventi a favore dell'economia circolare e quelli relativi ai grandi progetti di interesse comune europeo (IPCEI);

a favorire la definizione di un programma per nuovi investimenti industriali, anche nell'ottica di incentivare il *reshoring* delle produzioni, nell'industria culturale e creativa italiana e, in particolare, nei settori moda e design, meccanica, nautica ed ospitalità;

a garantire la prosecuzione di misure di sostegno finanziario per il pagamento degli affitti commerciali per tutto il 2020, anche prevedendone l'estensione a tutte le tipologie di unità immobiliari adibite ad attività commerciale;

a valutare l'adozione di misure di tipo fiscale, quale il credito d'imposta, per mitigare l'impatto sulle imprese del commercio dei costi di magazzini divenuti eccedenti;

a valutare di adottare misure finalizzate a sterilizzare per l'esercizio 2020 gli esiti liquidatori delle società per cui si verifichino le perdite di oltre un terzo del capitale;

ad adottare misure di sostegno finanziario per le PMI estese anche al *leasing* operativo, strumento utilizzato nel commercio specialmente nel settore ristorazione e dai piccoli imprenditori che operano in *franchising*;

a valutare l'opportunità di procedere al rifinanziamento degli strumenti contrattuali di integrazione salariale per le imprese artigiane;

a valutare l'opportunità di adottare misure di intervento a favore delle imprese operanti a qualunque titolo nei settori della logistica, della custodia e del magazzinaggio;

a valutare l'opportunità, compatibilmente con gli equilibri di finanza pubblica, di introdurre misure atte a favorire il ricambio dei veicoli commerciali, mediante il riconoscimento alle imprese di adeguati contributi all'acquisto;

ad introdurre misure di aiuto concreto alle imprese operanti nella distribuzione e/o somministrazione di alimenti e bevande per il settore Ho.re.ca.;

a valutare l'opportunità di introdurre misure specifiche di sostegno alle imprese del settore orafo-argentiero-gioielliero;

a valutare l'efficacia dell'utilizzo della cedolare secca ai fini del rilancio di tutto il comparto commerciale, nonché conseguente emersione di una consistente parte del sommerso, e l'eventuale opportunità di estendere tale meccanismo anche per le locazioni ad uso non abitativo aventi ad oggetto qualunque tipo di immobile, a prescindere dalla destinazione d'uso e dalla durata del contratto;

a valutare l'opportunità di introdurre, in via sperimentale, la liberalizzazione della durata dei contratti di locazione ad uso non abitativo, consentendo esclusivamente alle parti di definire la durata della locazione stessa;

ad individuare interventi di internazionalizzazione anche per le microimprese, quali quelle dell'artigianato, esempio di eccellenza del sistema produttivo italiano;

a prevedere, anche mediante l'istituzione di un apposito fondo nazionale, azioni per il sostegno al sistema fieristico quale piattaforma di internazionalizzazione del sistema produttivo italiano e misure urgenti per gli operatori del settore che a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 abbiano dovuto cancellare o riprogrammare i propri eventi fieristici, con rilevanti conseguenze in termini di mancati introiti ovvero di costi sostenuti e non recuperabili;

a valutare l'inserimento espresso degli enti del sistema camerale italiano – Camere di commercio italiane e Camere italiane all'estero – tra gli attori che operano nell'ambito del sistema di promozione pubblico del *Made in Italy*, così da assicurare una capillare azione di comunicazione sulle specifiche caratteristiche dei prodotti italiani, nonché da consolidare partnership produttive e commerciali con le imprese estere;

ad adottare un piano di rilancio del settore vitivinicolo;

ad adottare un piano organico di politica industriale che riguardi tutta la filiera dell'automobile e che consenta, oltre il pieno rilancio del settore, il mantenimento degli attuali livelli occupazionali, in un'ottica che coniughi la sostenibilità produttiva e ambientale, in linea con i provvedimenti organici ed innovativi come «Industria 4.0» e con il *Green deal*;

ad adottare con urgenza misure per la ripresa del settore *automotive*, anche valutando la possibilità di potenziare l'attuale sistema di incentivazione all'acquisto di auto a basse emissioni e di prevedere un inter-

vento straordinario di rottamazione dei veicoli fino ad Euro 3, a fronte di incentivi per l'acquisto di auto nuove e meno inquinanti;

a definire interventi di sostegno per le imprese che operano nel settore del trasporto turistico e del trasporto pubblico locale;

a valutare di definire strumenti di sostegno specifici per le imprese che hanno riscontrato rilevanti cali di produzione;

a sostenere, in linea con quanto già previsto nel decreto attuativo del Piano Transizione 4.0, le attività produttive della *green economy*, promuovendo la sostenibilità ambientale dei processi produttivi e aziendali, in coerenza con il modello di economia circolare, favorendo la riduzione degli scarti, l'attenzione alle emissioni, la sicurezza ambientale, come occasioni di rilancio economico e innovazione da cui ripartire;

a prevedere l'adozione di misure per la promozione delle produzioni italiane di qualità, anche attraverso la tutela e lo sviluppo di un modello di agricoltura sostenibile, in grado di rivitalizzare aree marginali e siti dismessi;

a prevedere un percorso di rinnovamento della filiera manifatturiera nonché dei requisiti minimi di retribuzione salariale;

a favorire lo sviluppo di una nuova forma di mobilità, che sia decarbonizzata, elettrica e condivisa, anche attraverso la definizione di incentivi per l'acquisto di veicoli da trasporto merci elettrici e il rafforzamento di agevolazioni fiscali a favore di imprese per la realizzazione di infrastrutture private di ricarica, così da supportare la ricarica a casa e in ufficio;

a promuovere un piano di messa in sicurezza del Paese e di prevenzione dal rischio idrogeologico;

con riferimento agli interventi per il turismo e il patrimonio culturale:

ad adottare, in aggiunta agli interventi già previsti a sostegno del settore, nuovi ed ulteriori interventi finalizzati a favorire la ripartenza dell'intera filiera del turismo in Italia con misure che incentivino le presenze turistiche nelle strutture presenti sul territorio nazionale anche nei mesi successivi al periodo estivo in corso;

a rafforzare le iniziative di promozione turistica a livello internazionale, realizzando urgentemente una campagna straordinaria di comunicazione, anche avvalendosi di ENIT, mirata a valorizzare l'offerta turistica del nostro Paese in ogni stagione;

a perseguire, con il coinvolgimento delle Regioni e dell'ENIT, una integrazione più intensa tra turismo e fruizione del patrimonio culturale e paesaggistico, valorizzando, in particolare, i borghi, le aree interne, i cammini e gli itinerari culturali;

a promuovere, alla luce della vicenda della crisi pandemica, nuove modalità di afflusso e di fruizione dei luoghi turistici in tutto il territorio nazionale, con particolare riguardo agli altri attrattori di turismo nei luoghi meno conosciuti anche attraverso una apposita valorizzazione dei beni im-

mobiliari pubblici e una attenta valutazione delle diverse motivazioni dei viaggi per turismo;

ad ampliare, in ottica di una maggiore mobilità turistica, la connettività delle Regioni più periferiche del Mezzogiorno e delle aree interne, attraverso una progressiva estensione ed integrazione degli aeroporti e della rete AV con la rete ferroviaria storica, mediante il potenziamento oculato di tratte convenzionali e dedicate, l'adeguamento della rete esistente o la realizzazione di tratte integrative, nonché attraverso una riqualificazione, nelle suddette aree, della rete stradale;

a consolidare il ruolo strategico dei musei, la promozione dello sviluppo di reti museali e di sostegno degli archivi, delle biblioteche e degli istituti culturali. Per la fruizione di questo patrimonio, a sostenere un uso più ampio e consapevole delle tecnologie digitali;

a potenziare gli investimenti nell'arte e nell'architettura contemporanea e nelle imprese culturali e creative e a sostenere le iniziative dirette a promuovere la moda e il *design Made in Italy* anche con il coinvolgimento degli Istituti italiani di cultura all'estero;

a favorire la digitalizzazione del patrimonio culturale, il monitoraggio della gestione dei siti UNESCO italiani e la sperimentazione di *card* digitali per usufruire di beni e attività culturali;

a sostenere, nei settori dello spettacolo, del cinema e dell'audiovisivo, la promozione della produzione artistica nazionale, anche con misure per una maggiore attrattività a livello internazionale;

a sostenere il percorso già intrapreso, anche in collaborazione con il settore privato, volto a garantire l'adozione di misure socio-sanitarie finalizzate ad assicurare che le destinazioni turistiche siano sicure e percepite come tali, elementi essenziali per recuperare la domanda turistica sia nazionale che internazionale;

a potenziare e razionalizzare le attività di promozione del turismo italiano nel mondo, allo scopo avvalendosi del supporto dell'ENIT- Agenzia nazionale del turismo;

a creare una piattaforma nazionale (*Travel Digital Experience*) di valorizzazione dei prodotti del turismo e dell'industria creativa italiana, quali i numerosi e variegati territori con tutte le loro eccellenze artistiche, culturali, enogastronomiche e artigianali, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative così come degli enti istituzionali;

a valutare l'opportunità di adottare apposite misure di supporto al settore del turismo per la cd. FASE 3, nonché un provvedimento di riordino complessivo del settore;

a garantire il sostegno finanziario, economico e sociale alle imprese e ai lavoratori del turismo, nonché alle destinazioni particolarmente colpite da questa crisi;

a valutare l'opportunità di includere i parchi divertimento (ATECO93.21.00-Parchi di divertimento e parchi tematici) fra le imprese turistiche, con particolare riferimento alle misure di sostegno dell'occupazione;

a valutare forme di decontribuzione parziale del costo del lavoro per il 2020 per il personale stagionale e non stagionale;

ad adottare misure di sostegno specifico per la ripresa delle attività del settore creativo e culturale;

a rafforzare gli interventi mirati ad accrescere la competitività del settore e dei servizi turistici a livello internazionale con l'avvio di percorsi di formazione continua dedicata;

ad attivarsi presso le competenti sedi europee al fine di poter accedere a risorse Ue per la promozione di iniziative rivolte allo sviluppo turistico, anche attraverso la costituzione di un nuovo Fondo Europeo speciale per il turismo («FEST»), articolato sul modello «FESR», da attivarsi nella prossima Programmazione 2021-2027;

a valutare l'opportunità di definire un'apposita linea d'intervento di sostegno, specificamente per il settore turistico, nell'accordo tra Governo e Regioni, ai fini dell'utilizzo dei Fondi Fesr e Fse della programmazione 2014-2020;

ad individuare ulteriori misure, in particolare di defiscalizzazione e decontribuzione, per le piccole imprese artigiane e per tutte le professioni specificatamente legate alle tipicità territoriali che vivono dell'indotto economico legato ai flussi turistici;

a prevedere ulteriori misure di agevolazione fiscale per promuovere pacchetti turistici o singoli servizi;

a provvedere all'ampliamento dei fondi nazionali di garanzia previsti per i viaggi a pacchetto, estendendoli anche a copertura dei voli o di altri biglietti di viaggio singoli;

a valutare la possibilità di prorogare per le imprese alberghiere la sospensione, a prescindere dalle soglie di fatturato, dei versamenti fiscali e contributivi per tutto il 2020; prevedendo, altresì, di allungare il periodo di rateizzazione;

a valutare la possibilità di prevedere, nell'ambito della discussione sulla riforma fiscale, una riduzione straordinaria, per gli anni 2020 e 2021 dell'imposizione tributaria e previdenziale (IMU, TARI, tassa di soggiorno, IRES, IRAP);

a valutare la possibilità di prevedere per le imprese in difficoltà del settore turistico di richiedere una procedura speciale per dilazionare, in un maggior lasso temporale rispetto a quello vigente, il pagamento dei debiti tributari, prima dell'avvio di azioni accertative o esecutive, e senza applicazione di sanzioni;

ad intensificare l'attività di controllo al fine di garantire il rispetto dei requisiti igienico sanitari e l'adozione di misure a tutela della salute dei viaggiatori, nonché, in particolar modo con riguardo alle locazioni brevi, di sanzionare chi svolge l'attività abusivamente;

ad adottare interventi, fino al complessivo riordino della disciplina dei canoni demaniali marittimi, in materia di procedimenti di riscossione coattiva dei canoni demaniali «pertinenziali»;

ad adottare misure per favorire la ripresa del settore termale;

a promuovere un nuovo approccio in materia di sviluppo del turismo, al fine di generare condizioni di attrazione permanente legate alle produzioni tipiche locali, alla capacità del tessuto di impresa diffusa di essere valore aggiunto nelle azioni di valorizzazione delle risorse paesaggistiche e naturali, del patrimonio storico e culturale e della enogastronomia, della cultura e della tradizione locali;

a valorizzare le produzioni locali ed il loro inserimento nei circuiti di promozione nazionale ed internazionale, accanto alle eccellenze culturali, paesaggistiche ed enogastronomiche;

a definire una serie di azioni di sistema per favorire una maggiore sinergia tra i settori del turismo e dell'agroalimentare, con l'obiettivo di stimolare la competitività e la capacità di commercializzazione dei prodotti;

a definire un programma di supporto per un turismo sostenibile e sicuro specificamente destinato ai piccoli comuni delle aree interne, di montagna, di confine, a quelli localizzati nei parchi nazionali e regionali, al fine di evitare di concentrare tutti i turisti nelle medesime località tradizionali;

a prevedere misure volte ad incentivare la promozione del turismo interno nazionale nelle aree protette, anche consentendo accordi di collaborazione con gli Enti parco volti a favorire il ricorso e la valorizzazione di guide ambientali specifiche del parco;

a valutare l'opportunità di adottare specifiche misure di esenzione IVA per i soggiorni in alloggi tipici delle forme di turismo ambientale, con particolare riferimento ai fruitori quali famiglie e partecipanti di viaggi d'istruzione e progetti didattici;

a valutare l'opportunità di adottare, compatibilmente con gli equilibri di finanza pubblica, misure per la concessione di un contributo a fondo perduto, parametrato alla media del fatturato conseguito nell'esercizio 2019, a sostegno delle imprese che operano nei settori della ricettività alberghiera, extralberghiera e all'aperto, termale, dei servizi turistici quali le agenzie di viaggio e tour operator, i gestori di stabilimenti balneari e di parchi divertimento, gli intermediari di *tax free* e i pubblici esercizi, nonché delle professioni turistiche e del trasporto turistico con autobus e trasporto di linea commerciale ai sensi della legge 11 agosto 2003 n. 218 e del decreto legislativo 21 novembre 2005, la cui attività di impresa è stata danneggiata dall'emergenza Covid-19, nonché la concessione della proroga della cassa integrazione per i dipendenti fino al 31 dicembre 2020;

a dare certezza giuridica per l'accesso e l'esercizio della professione di guida turistica, procedendo alla revisione della vigente normativa in materia volta a prevedere il superamento di prove selettive e il possesso delle necessarie competenze per lo svolgimento della professione, con particolare riferimento alla conoscenza delle aree specifiche del territorio;

a valutare l'opportunità di adottare misure per il riconoscimento, per i periodi di imposta 2020 e 2021, di un credito di imposta per le spese sostenute per interventi di riqualificazione e ammodernamento delle strut-

ture ricettive turistico-alberghiere, secondo quanto stabilito dall'articolo 10 del decreto-legge 31 maggio 2014, n. 83 e successive modificazioni;

a sviluppare un modello di turismo accessibile, inteso come sistema integrato di offerta turistica in grado di rispondere alle esigenze specifiche delle persone meritevoli di maggiore tutela, fra cui quelle delle persone con disabilità, delle famiglie numerose, degli anziani e dei giovani, attraverso il finanziamento di progetti e programmi che agevolino l'accesso all'esperienza turistica indipendentemente dalle condizioni personali, sociali ed economiche dei soggetti coinvolti;

a prevedere misure volte a promuovere un'offerta turistica destagionalizzata sul territorio nazionale attraverso il sostegno alla realizzazione di iniziative promozionali da parte dell'ENIT – Agenzia nazionale del turismo, in periodi dell'anno diversi da quelli in cui è collocata l'offerta principale.

Plenaria**107^a Seduta (pomeridiana)**

Presidenza del Presidente provvisorio

GALLIANI

indi del Presidente

GIROTTO

La seduta inizia alle ore 19,35.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: ANASTASI (M5S), BIASOTTI (FIBP-UDC), BONIFAZI (IV-PSI), BOTTO (M5S), CARIO (Misto-MAIE), COLLINA (PD), CROATTI (M5S), DESSÌ (M5S), DURNWALDER (Aut (SVP-PATT, UV)), GALLIANI (FIBP-UDC), GARNERO SANTANCHÈ (Fdi), GIACOBBE (PD), GIROTTO (M5S), LANZI (M5S), MARTI (L-SP-PSd'Az), PARAGONE (Misto), PIANASSO (L-SP-PSd'Az), Pietro PISANI (L-SP-PSd'Az), RIPAMONTI (L-SP-PSd'Az), RONZULLI (FIBP-UDC), TIRABOSCHI (FIBP-UDC) e VACCARO (M5S).

Risulta eletto, con dodici voti, il senatore Girotto. Ha inoltre ottenuto nove voti il senatore Ripamonti. Risulta altresì una scheda nulla.

La Commissione procede quindi alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: ANASTASI (M5S), BIASOTTI (FIBP-UDC), BONIFAZI (IV-PSI), BOTTO (M5S), CARIO (Misto-MAIE), COLLINA (PD), CROATTI (M5S), DESSÌ (M5S), DURNWALDER (Aut (SVP-PATT, UV)), GALLIANI (FIBP-UDC), GARNERO SANTANCHÈ (Fdi), GIACOBBE (PD), GIROTTO (M5S), LANZI (M5S), MARTI (L-SP-PSd'Az), PIANASSO (L-SP-PSd'Az), Pietro PISANI (L-SP-PSd'Az), RIPAMONTI (L-SP-PSd'Az), RONZULLI (FIBP-UDC), TIRABOSCHI (FIBP-UDC) e VACCARO (M5S).

Risultano eletti Vice Presidenti il senatore Collina, con dodici voti, e il senatore Ripamonti, con nove voti.

Risultano eletti Segretari il senatore Giacobbe, con dodici voti, e il senatore Pianasso, con nove voti.

Nell'assumere la presidenza, il senatore GIROTTA ringrazia i componenti della Commissione per la fiducia che, ancora una volta, hanno voluto riporre nella sua persona. Invita quindi i Gruppi parlamentari a comunicare alla Presidenza i nomi dei propri rappresentanti in Commissione.

La seduta termina alle ore 20,20.

LAVORO PUBBLICO E PRIVATO, PREVIDENZA SOCIALE (11^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

200^a Seduta

Presidenza del Presidente provvisorio
SERAFINI

La seduta inizia alle ore 18,35.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: AUDDINO (*M5S*), Simone BOSSI (*L-SP-PSd'Az*) in sostituzione di Umberto Bossi, CAMPAGNA (*M5S*), CARBONE (*IV-PSI*), DE POLI (*FIBP-UDC*), FEDELI (*PD*) FLORIS (*FIBP-UDC*), GUIDOLIN (*M5S*), LAFORGIA (*Misto-LeU*), LAUS (*PD*), MAFFONI (*FdI*), MATRISCIANO (*M5S*), NISINI (*L-SP-PSd'Az*), NOCERINO (*M5S*), PIZZOL (*L-SP-PSd'Az*), ROMAGNOLI (*M5S*), ROMANO (*M5S*), ROMEO (*L-SP-PSd'Az*), SERAFINI (*FIBP-UDC*) e UNTERBERGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*).

Risulta eletta, con 12 voti, la senatrice MATRISCIANO (*M5S*), che assume la Presidenza. Il senatore LAUS (*PD*) ha ottenuto 1 voto; risultano altresì 5 schede bianche e 2 schede nulle.

La Commissione procede quindi alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: AUDDINO (*M5S*), Simone BOSSI (*L-SP-PSd'Az*) in sostituzione di Umberto Bossi, CAMPAGNA (*M5S*), CARBONE (*IV-PSI*), DE POLI (*FIBP-UDC*), FEDELI (*PD*) FLORIS (*FIBP-UDC*), GUIDOLIN (*M5S*), LAFORGIA (*Misto-LeU*), LAUS (*PD*), MAFFONI (*FdI*), MATRISCIANO (*M5S*), NISINI (*L-SP-PSd'Az*),

NOCERINO (M5S), PIZZOL (L-SP-PSd'Az), ROMAGNOLI (M5S), ROMANO (M5S), ROMEO (L-SP-PSd'Az), SERAFINI (FIBP-UDC) e UNTERBERGER (Aut (SVP-PATT, UV)).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori CARBONE (IV-PSI), con 12 voti, e SERAFINI (FIBP-UDC), con 8 voti.

Risultano eletti Segretari il senatore ROMAGNOLI (M5S), con 12 voti, e la senatrice PIZZOL (L-SP-PSd'Az), con 8 voti.

La seduta termina alle ore 19,10.

IGIENE E SANITÀ (12^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

153^a Seduta

Presidenza del Presidente provvisorio

Paola BINETTI

indi della presidente

PARENTE

La seduta inizia alle ore 19,45.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori Paola BINETTI (*FIBP-UDC*), Caterina BINI (*PD*), Paola BOLDRINI (*PD*), BRESSA (*Aut (SVP-PATT, UV)*) (in sostituzione della senatrice Cattaneo), Maria Cristina CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*), ENDRIZZI (*M5S*), FARAONE (*IV-PSI*), Sonia FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*), Vanna IORI (*PD*), Michela LUNESU (*L-SP-PSd'Az*), Raffaella Fiormaria MARIN (*L-SP-PSd'Az*), MARI-NELLO (*M5S*), MAUTONE (*M5S*), Annamaria PARENTE (*IV-PSI*), Marco Marco PELLEGRINI (*M5S*) (in sostituzione della senatrice Castellone), Elisa PIRRO (*M5S*), Giuseppe Giuseppe PISANI (*M5S*), RICHETTI (*Misto*), Maria RIZZOTTI (*FIBP-UDC*), RUOTOLO (*Misto*) (in sostituzione del senatore Di Marzio), SICLARI (*FIBP-UDC*), Laura STABILE (*FIBP-UDC*), Paola TAVERNA (*M5S*) e ZAFFINI (*FdI*).

Risulta eletta, con 20 voti, la senatrice PARENTE (*IV-PSI*). Risultano, altresì, 2 schede bianche e 2 schede nulle.

La Commissione procede, quindi, alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori Paola BINETTI (*FIBP-UDC*), Caterina BINI (*PD*), Paola BOLDRINI (*PD*), BRESSA (*Aut (SVP-PATT, UV)*) (in sostituzione della senatrice Cattaneo), Maria Cristina CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*), ENDRIZZI (*M5S*), FARAONE (*IV-PSI*), Sonia FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*), Vanna IORI (*PD*), Michelina LUNESU (*L-SP-PSd'Az*), Raffaella Fiormaria MARIN (*L-SP-PSd'Az*), MARI-NELLO (*M5S*), MAUTONE (*M5S*), Annamaria PARENTE (*IV-PSI*), Marco Marco PELLEGRINI (*M5S*) (in sostituzione della senatrice Castellone), Elisa PIRRO (*M5S*), Giuseppe Giuseppe PISANI (*M5S*), RICHETTI (*Misto*), Maria RIZZOTTI (*FIBP-UDC*), RUOTOLO (*Misto*) (in sostituzione del senatore Di Marzio), SICLARI (*FIBP-UDC*), Laura STABILE (*FIBP-UDC*), Paola TAVERNA (*M5S*) e ZAFFINI (*FdI*).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori Paola BOLDRINI (*PD*) e Maria Cristina CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*), rispettivamente con 14 e 9 voti. Risulta, altresì, una scheda bianca.

Risultano eletti segretari i senatori ENDRIZZI (*M5S*) e ZAFFINI (*FdI*), rispettivamente con 14 e 9 voti. Risulta, altresì, una scheda bianca.

La senatrice PARENTE (*IV-PSI*), nell'assumere la presidenza, ringrazia i senatori della Commissione per la fiducia che hanno voluto riporre nella sua persona e formula un breve indirizzo di saluto.

I Gruppi parlamentari sono quindi invitati a comunicare alla Presidenza i nomi dei propri rappresentanti in Commissione.

La seduta termina alle ore 20,25.

TERRITORIO, AMBIENTE, BENI AMBIENTALI (13^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

151^a Seduta (antimeridiana)

Presidenza della Presidente
MORONESE

Interviene il sottosegretario di Stato per l'ambiente e la tutela del territorio e del mare Morassut.

La seduta inizia alle ore 8,50.

IN SEDE CONSULTIVA

(1883) Conversione in legge del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, recante misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale

(Parere alle Commissioni 1° e 8° riunite. Seguito dell'esame e rinvio)

Prosegue l'esame, sospeso nella seduta di ieri.

La relatrice LA MURA (M5S) propone di fissare il termine entro il quale far pervenire eventuali osservazioni – di cui tener conto ai fini della predisposizione di uno schema di parere sul disegno di legge in titolo – a venerdì prossimo 31 luglio, alle ore 12.

Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

Non essendovi richieste di intervento, la PRESIDENTE rinvia il seguito dell'esame.

La seduta termina alle ore 8,55.

Plenaria**152^a Seduta (pomeridiana)**

Presidenza del Presidente provvisorio

Alfredo MESSINA

indi della Presidente

MORONESE

La seduta inizia alle ore 18,40.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: ARRIGONI (*L-SP-PSd'Az*), BRIZIARELLI (*L-SP-PSd'Az*), BRUZZONE (*L-SP-PSd'Az*), CRUCIOLI (*M5S*) FERRAZZI (*PD*), Barbara FLORIDIA (*M5S*), Alessandra GALLONE (*FIBP-UDC*), Nadia GINETTI (*IV-PSI*) (in sostituzione del senatore Comincini), Patty L'ABBATE (*M5S*), Virginia LA MURA (*M5S*), LANIECE (*Aut (SVP-PATT, UV)*), MARTELLI (*Misto*), Alfredo MESSINA (*FIBP-UDC*), Assuntela MESSINA (*PD*), MIRABELLI (*PD*), Vilma MORONESE (*M5S*), NASTRI (*Fdl*), Paola NUGNES (*Misto-LeU*), Urania PAPATHEU (*FIBP-UDC*), Emma PAVANELLI (*M5S*), PAZZAGLINI (*L-SP-PSd'Az*), QUARTO (*M5S*), Mariarosaria ROSSI (*FIBP-UDC*) e Elena TESTOR (*L-SP-PSd'Az*).

Risulta eletta con 13 voti la senatrice MORONESE (*M5S*). Risultano altresì 2 voti per la senatrice FLORIDIA (*M5S*), nonché 9 schede bianche.

La presidente MORONESE ringrazia i componenti della Commissione per la fiducia espressa nei suoi confronti.

Si procede quindi, contestualmente, alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e a quella per l'elezione dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: ARRIGONI (*L-SP-PSd'Az*), BRIZIARELLI (*L-SP-PSd'Az*), BRUZZONE (*L-SP-PSd'Az*), CRUCIOLI (*M5S*) FERRAZZI (*PD*), Barbara FLORIDIA (*M5S*), Alessandra GALLONE (*FIBP-UDC*), Nadia GINETTI (*IV-PSI*) (in sostituzione del senatore Comincini), Patty L'ABBATE (*M5S*), Virginia LA MURA (*M5S*), LANIECE (*Aut (SVP-PATT, UV)*), MARTELLI (*Misto*), Alfredo MESSINA (*FIBP-UDC*), Assuntela MESSINA (*PD*), MIRABELLI (*PD*),

Vilma MORONESE (*M5S*), NASTRI (*FdI*), Paola NUGNES (*Misto-LeU*), Urania PAPTAEU (*FIBP-UDC*), Emma PAVANELLI (*M5S*), PAZZAGLINI (*L-SP-PSd'Az*), QUARTO (*M5S*), Mariarosaria ROSSI (*FIBP-UDC*) e Elena TESTOR (*L-SP-PSd'Az*).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori LANIECE (*Aut (SVP-PATT, UV)*) e NASTRI (*FdI*), rispettivamente con 13 e 11 voti.

Risultano eletti Segretari la senatrice Assuntela MESSINA (*PD*), con 13 voti, e la senatrice Alessandra GALLONE (*FIBP-UDC*), con 11 voti.

La seduta termina alle ore 19,10.

POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA (14^a)

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria**187^a Seduta**

Presidenza della Presidente Provvisorio
BONINO

La seduta inizia alle ore 19,35.

ELEZIONE DEL PRESIDENTE, DEI VICE PRESIDENTI E DEI SEGRETARI

La Commissione procede alla votazione per l'elezione del Presidente.

Partecipano alla votazione i senatori: BONGIORNO (*L-SP-PSd'Az*), BONINO (*Misto-PEcEB*), Simone BOSSI (*L-SP-PSd'Az*), GALLICCHIO (*M5S*), CANDIANI (*L-SP-PSd'Az*), CASOLATI (*L-SP-PSd'Az*), CESARO (*FIBP-UDC*), DE SIANO (*FIBP-UDC*), FAZZOLARI (*Fdi*), FERRARI (*PD*), GAUDIANO (*M5S*), GIAMMANCO (*FIBP-UDC*), GIANNUZZI (*M5S*), GINETTI (*IV-PSI*), LICHERI (*M5S*), MASINI (*FIBP-UDC*), MOLLAME (*M5S*), NANNICINI (*PD*), STEGER (*Aut (SVP-PATT, UV)*), MANTOVANI (*M5S*), STEFANO (*PD*) e TONINELLI (*M5S*).

Risulta eletto, con 13 voti, il senatore STEFANO (*PD*). Hanno inoltre ottenuto 8 voti il senatore LICHERI (*M5S*) e 1 voto la senatrice STEFANI (*L-SP-PSd'Az*).

La Commissione procede alla votazione per l'elezione dei Vice Presidenti e dei Segretari.

Partecipano alla votazione i senatori: BONGIORNO (*L-SP-PSd'Az*), BONINO (*Misto-PEcEB*), Simone BOSSI (*L-SP-PSd'Az*), GALLICCHIO (*M5S*), CANDIANI (*L-SP-PSd'Az*), CASOLATI (*L-SP-PSd'Az*), CESARO (*FIBP-UDC*), DE SIANO (*FIBP-UDC*), FAZZOLARI (*Fdi*), FERRARI (*PD*), GAUDIANO (*M5S*), GIAMMANCO (*FIBP-UDC*), GIANNUZZI (*M5S*), GINETTI (*IV-PSI*), LICHERI (*M5S*), MASINI (*FIBP-UDC*),

MOLLAME (M5S), NANNICINI (PD), STEGER (Aut (SVP-PATT, UV)), MANTOVANI (M5S), STEFANO (PD) e TONINELLI (M5S).

Risultano eletti Vice Presidenti i senatori Silvana GIANNUZZI (M5S), con 12 voti, e Simone BOSSI (L-SP-PSd'Az), con 9 voti. Risulta altresì 1 scheda bianca.

Risultano eletti Segretari i senatori Elena BOTTO (M5S), con 12 voti, e CESARO (FIBP-UDC), con 4 voti. Risultano altresì 6 schede bianche.

La seduta termina alle ore 20,20.

COMMISSIONE PARLAMENTARE
per le questioni regionali

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

Presidenza della Presidente
Emanuela CORDA

La seduta inizia alle ore 8,30.

IN SEDE CONSULTIVA

Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno del *caregiver* familiare

S. 1461

(Parere alla 11^a Commissione del Senato)

(Esame e conclusione – Parere favorevole con un’osservazione)

La Commissione inizia l’esame del provvedimento.

Emanuela CORDA, *presidente*, avverte che il relatore è impossibilitato a partecipare alla seduta odierna e invita pertanto il deputato Federico a svolgerne le funzioni.

Il deputato Antonio FEDERICO (*M5S*) *relatore*, segnala preliminarmente che il provvedimento appare riconducibile, da un lato, alla materia previdenza sociale, di esclusiva competenza statale, ai sensi dell’articolo 117, secondo comma, lettera *o*), della Costituzione e, dall’altro lato, alla materia assistenza sociale, di competenza residuale. Si pone pertanto l’esigenza di prevedere adeguate forme di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali.

L’articolo 1 concerne il riconoscimento e la tutela della figura del *caregiver*, la cui attività deve essere commisurata ai bisogni effettivi dell’assistito.

L’articolo 2 modifica la definizione di *caregiver* già presente nella normativa vigente, all’articolo 1, comma 255 della legge n. 205 del 2017 (legge di bilancio 2018). In particolare, si specifica che l’attività medesima deve essere svolta a titolo gratuito e in modo continuativo.

La qualifica di *caregiver*, inoltre, ai sensi dell'articolo 3, non può essere riconosciuta a più di una persona per assistito. Solamente i permessi lavorativi previsti dall'articolo 33 della legge n. 104 del 1992 possono essere estesi ad un ulteriore familiare nel caso in cui il *caregiver* non sia un lavoratore dipendente.

L'articolo 4 riguarda invece la documentazione da presentare all'INPS ai fini dell'accesso ai benefici, la nomina e la cessazione dallo stato giuridico e dalla funzione di *caregiver*. La documentazione include: *a)* atto di nomina del *caregiver* familiare, sottoscritto dall'assistito; se l'assistito non può, per qualunque impedimento, sottoscrivere l'atto di nomina, quest'ultima può essere espressa attraverso videoregistrazione o altro dispositivo che consenta all'assistito la propria manifestazione di volontà; *b)* estremi del verbale di riconoscimento dello stato di gravità dell'assistito ovvero del verbale di riconoscimento dell'invalidità del medesimo; *c)* autocertificazione di residenza in un comune del territorio italiano ovvero, per i cittadini extracomunitari, autocertificazione di residenza in un comune del territorio italiano per almeno dieci anni, gli ultimi due dei quali in modo continuativo; *d)* per i cittadini extracomunitari, copia del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo.

Ai sensi dell'articolo 5, la qualifica di *caregiver* comporta la copertura di contributi previdenziali figurativi a carico dello Stato nel limite complessivo di tre anni, cumulabili con i contributi versati per attività lavorative di qualsiasi natura.

La copertura dei contributi figurativi è riconosciuta previa dichiarazione delle ore di assistenza rilasciata all'INPS con periodicità trimestrale, secondo modalità definite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la famiglia e le disabilità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Il previsto decreto ministeriale interviene su un aspetto in cui appare prevalente la competenza esclusiva dello Stato in materia di previdenza sociale; si può pertanto ritenere idonea la previsione del semplice parere in sede di Conferenza Stato-regioni.

Il successivo articolo 6 concerne la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni in campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver*; tale definizione è demandata a un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare con la procedura prevista dall'articolo 13, comma 4, del decreto legislativo n. 68 del 2011, che prevede la necessità dell'intesa in sede di Conferenza unificata.

È quindi previsto che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni si proceda al riparto tra le regioni delle relative risorse.

Anche in questo caso, valuta opportuna la scelta dell'intesa, alla luce del carattere prevalentemente residuale (gli interventi di politica sociale) della competenza legislativa coinvolta.

È inoltre prevista nell'articolo una clausola di salvaguardia delle autonomie speciali.

L'articolo 7 riconosce al *caregiver* il diritto alla rimodulazione dell'orario di lavoro e alla scelta prioritaria della sede di lavoro.

È inoltre prevista l'adozione di un decreto del Ministro del lavoro, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, per l'attivazione di specifici programmi per il supporto alla collocazione o alla ricollocazione dei *caregiver* familiari al termine della loro attività di cura e di assistenza. Anche in questo caso la previsione dell'intesa appare opportuna alla luce delle competenze regionali in materia di servizi per l'impiego.

L'articolo 8 dispone in ordine al riconoscimento e alla certificazione delle competenze acquisite.

Gli articoli 9 e 10 recano rispettivamente norme di carattere fiscale e relative alla presentazione al Parlamento di una relazione annuale da parte del Ministro del lavoro e delle politiche sociali.

L'articolo 11, infine, reca la copertura finanziaria.

Alla luce delle forme di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali previste, il provvedimento non appare presentare profili problematici per quel che attiene le competenze della Commissione.

Formula una proposta di parere favorevole.

Il deputato Roberto PELLA (*FI*) ricorda che si tratta di un provvedimento importante e atteso, proposto e sostenuto anche dalla collega Tofanin. Rileva come sarebbe necessario uno stanziamento di risorse ben superiore a quello previsto per renderlo davvero effettivo e come sarebbe altresì necessario un ulteriore coinvolgimento delle autonomie territoriali perché i *caregiver* agiscono sul territorio, nonché la necessità di avviare percorsi di formazione anche nelle pubbliche amministrazioni. Rileva una discrepanza nel testo perché in alcuni casi è previsto il coinvolgimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, mentre in altri è previsto il coinvolgimento della Conferenza unificata. Chiede pertanto di poter inserire sia all'articolo 6 che all'articolo 7 il coinvolgimento della Conferenza unificata e non della Conferenza Stato regioni come previsto ai fini della ripartizione delle risorse per il livelli essenziali di assistenza relativi ai *caregiver* e per i percorsi di reinserimento lavorativo dei *caregiver*.

Il deputato Antonio FEDERICO (*M5S*), *relatore*, rileva come la formulazione dell'articolo 6, che reca disposizioni in materia di adeguamento dei LEA, sia a suo avviso corretta poiché per la definizione dei LEA è prevista l'intesa in sede di Conferenza unificata mentre l'intesa nell'ambito della sola Conferenza Stato-regioni è richiesta per la ripartizione, che avviene tra le regioni, delle relative risorse. Anche con riferimento all'articolo 7 rileva che le competenze in materia di centri dell'impiego sono regionali, quindi ritiene sensato prevedere l'intesa in seno alla Conferenza Stato-regioni.

Il deputato Roberto PELLA (*FI*) osserva che però i programmi di reinserimento dei caregiver dovranno avere un qualche raccordo con i servizi sociali comunali.

Il deputato Antonio FEDERICO (*M5S*), *relatore*, concorda con il collega Pella e riformula quindi la sua proposta di parere al fine di inserire un'osservazione che invita la Commissione di merito a valutare l'opportunità di inserire forme di coinvolgimento dei servizi sociali comunali ai fini dell'attuazione del programma di inserimento e reinserimento lavorativo dei *caregiver*.

La Commissione approva la proposta di parere (*vedi allegato 1*).

Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero

S. 1441, approvato dalla Camera

(Parere alla 12^a Commissione del Senato)

(Esame e conclusione – Parere favorevole)

La Commissione inizia l'esame del provvedimento

Il deputato Antonio FEDERICO (*M5S*), *relatore*, ricorda anzitutto che il provvedimento, all'articolo 1, sancisce l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo n. 165 del 2001 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) che abbiano almeno quindici dipendenti e servizi aperti al pubblico di dotarsi entro il 31 dicembre 2025 di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni (DAE) e di personale adeguatamente formato. Viene rimesso a un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri da emanare, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge, su proposta del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e per la pubblica amministrazione, sentiti gli altri Ministri interessati, previa intesa in sede di Conferenza unificata, la definizione del programma pluriennale di attuazione. Il programma individua le amministrazioni destinatarie dell'obbligo secondo un ordine di priorità che tiene conto della ubicazione, del bacino di utenza di riferimento, dei tempi di arrivo dei mezzi di soccorso, nonché, ove possibile, dell'analisi dei dati epidemiologici di arresto cardiaco per valutare il rischio relativo in riferimento alla serie storica. Viene in ogni caso considerata prioritaria l'installazione dei DAE nelle scuole di ogni ordine e grado e nelle Università. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, sono stabiliti i criteri e le modalità per l'installazione di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni, segnalati da adeguata cartellonistica, favorendo, ove possibile, la loro collocazione in luoghi accessibili 24 ore su 24 anche alla comunità. Viene poi stabilito che per le procedure

di acquisto dei DAE esterni, le amministrazioni e gli enti di cui al comma 1 si avvalgono degli strumenti di negoziazione e di acquisto messi a disposizione da CONSIP s.p.a. ovvero dalle centrali di committenza regionali. Per l'attuazione delle disposizioni sono stanziati 4 milioni di euro per il 2020 e 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021 e 2022.

L'articolo 2 prevede che gli enti territoriali, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge, adottino propri regolamenti per prevedere l'installazione nel proprio territorio di postazioni di defibrillazione ad accesso pubblico, 24 ore su 24, adeguatamente segnalate e dotate di sistemi automatici di chiamata e di segnalazione ai servizi d'emergenza. La collocazione dei DAE deve avvenire, ove possibile, in teche accessibili 24 ore su 24, al pubblico e un'apposita segnaletica deve indicare la posizione del dispositivo in modo univoco e ben visibile secondo la codificazione internazionale corrente. Inoltre gli enti territoriali incentivano, anche attraverso l'individuazione di misure premiali, la installazione di DAE nei centri commerciali, nei condomini, negli alberghi e nelle strutture aperte al pubblico nel rispetto della normativa vigente.

L'articolo 3, attraverso una modifica alla legge n. 120 del 2001 (Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero), inserisce i defibrillatori automatici – accanto a quelli semi-automatici – nella previsione della disposizione diretta a consentirne l'uso al personale sanitario non medico nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una specifica formazione nelle attività di rianimazione cardio-polmonare. Inoltre, con l'inserimento di un periodo aggiuntivo nel comma in esame, esso dispone che, in assenza di personale sanitario o non sanitario formato, nei casi di sospetto arresto cardiaco è comunque consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico od automatico anche ad una persona non in possesso dei requisiti citati. Viene poi espressamente sancita, ai sensi dell'articolo 54 del codice penale, la non punibilità delle azioni connesse all'uso del defibrillatore nonché alla rianimazione cardiopolmonare intraprese dai soggetti che agiscano in stato di necessità nel tentativo di prestare soccorso ad una vittima di sospetto arresto cardiaco.

L'articolo 4 specifica, con una modifica al comma 11 dell'articolo 7 del decreto-legge n. 158 del 2012, che l'obbligo relativo alla dotazione e all'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita, sussiste durante le competizioni e durante gli allenamenti. Viene poi inserito un comma aggiuntivo, l'11-bis, che introduce l'obbligo per le società sportive che utilizzano gli spazi di impianti pubblici, di condividere il dispositivo DAE con coloro che utilizzano gli impianti stessi.

Ai sensi dell'articolo 5, inoltre, si prevede l'introduzione dell'insegnamento della rianimazione cardiopolmonare di base e di utilizzo del DAE nelle scuole secondarie di primo e secondo grado. Le iniziative di formazione citate devono comprendere anche le tecniche di rianimazione cardiopolmonare di base e l'uso del DAE e la disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Tali iniziative sono estese al personale docente e al personale amministrativo tecnico e ausiliario. Viene poi previsto che ogni

istituzione scolastica provveda autonomamente a organizzare periodicamente le iniziative di formazione programmando le attività, anche in rete di scuole, in accordo con le strutture sanitarie e di volontariato. Inoltre, il 16 ottobre di ogni anno, in concomitanza con la «giornata mondiale della rianimazione cardiopolmonare», le istituzioni scolastiche possono, nell'ambito della propria autonomia, organizzare iniziative specifiche di informazione sull'arresto cardiaco e sulle conseguenti azioni di primo soccorso.

L'articolo 6 disciplina la registrazione dei DAE presso le centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118, disponendo che, al fine di consentire la tempestiva localizzazione del DAE più vicino in caso di evento di un arresto cardiaco, e di fornire indicazioni per il suo reperimento ai chiamanti o ad altri soccorritori, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge, i soggetti, siano essi pubblici o privati, già dotati di un DAE, sono obbligati a darne comunicazione alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118 territorialmente competente. Tale comunicazione deve specificare il numero di dispositivi, le caratteristiche e la loro ubicazione, gli orari di accessibilità al pubblico, le date di scadenza delle parti deteriorabili, nonché gli eventuali nominativi dei soggetti in possesso della certificazione all'uso dei DAE. A tale fine, all'atto dell'acquisto, il fornitore o il venditore sono tenuti a comunicare, attraverso mezzi telematici, il nominativo e l'indirizzo dell'acquirente alla centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118, previa autorizzazione al trattamento dei dati personali. Inoltre, nei luoghi pubblici presso i quali è presente un DAE registrato, deve essere individuato un soggetto responsabile del corretto funzionamento dell'apparecchio e dell'adeguata informazione all'utenza sullo stesso. Sulla base dei dati forniti dall'acquirente, la Centrale operativa del sistema di emergenza sanitaria 118 territorialmente competente presta un servizio di segnalazione periodica dei dati di scadenza delle parti deteriorabili.

L'articolo 7 demanda a un Accordo da adottare in sede di Conferenza Stato-Regioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della legge, la definizione delle modalità operative per la realizzazione e l'adozione di un'applicazione mobile integrata con i servizi delle centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118 per la rapida geolocalizzazione dei soccorritori e dei DAE più vicini al luogo in cui si sia verificata l'emergenza. I soccorritori, reclutabili attraverso l'applicazione del presente comma, sono individuati tra quelli registrati su base volontaria nei *database* della Centrale operativa del 118 territorialmente competente. A tale fine sono stanziati 250.000 euro per l'anno 2019 e 500.000 euro per l'anno 2020. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge le Centrali operative del sistema di emergenza sanitaria 118 presenti sul territorio nazionale sono tenute a impartire al telefono, durante la chiamata di emergenza, secondo un protocollo definito dal Ministero della salute, le istruzioni pre-arrivo sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare di base e sull'uso del DAE, nonché, ove possibile, a fornire indica-

zioni sulla posizione del DAE più vicino al luogo in cui si sia verificata l'emergenza.

L'articolo 8 demanda al Ministero della salute, di concerto con quello dell'Università e della ricerca, il compito di promuovere ogni anno, negli istituti di istruzione primaria e secondaria, una campagna di sensibilizzazione rivolta al personale docente e non docente, agli educatori, ai genitori e agli studenti, finalizzata a informare e sensibilizzare sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare e sull'uso dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni. Spetta inoltre al Ministero della salute il compito di promuovere, nell'ambito delle campagne di sensibilizzazione sociale, la diffusione della conoscenza delle tecniche di primo soccorso e delle tecniche salvavita nonché sull'utilizzo dei DAE in caso di intervento su soggetti colpiti da arresto cardiaco. Per le medesime finalità spetta al Ministero dello sviluppo economico il compito di assicurare che nel contratto di servizio con la società concessionaria del servizio pubblico radiotelevisivo sia previsto l'obbligo di riservare spazi di informazione, nella programmazione televisiva pubblica nazionale e regionale.

L'articolo 9 prevede che nei territori in cui sono presenti minoranze linguistiche riconosciute, le disposizioni della legge si applichino nel rispetto della relativa lingua di minoranza.

Con riferimento all'ambito di competenza della Commissione, segnala che il testo è riconducibile, principalmente, alla materia tutela della salute, oggetto di potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione. Assume inoltre rilievo la materia ordinamento civile e penale (con riferimento alla causa di non punibilità di cui all'articolo 3) e norme generali sull'istruzione (con riferimento alle iniziative di formazione nelle scuole di cui all'articolo 5) di esclusiva competenza statale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettere *l*) e *n*) della Costituzione.

Per quanto concerne la competenza concorrente in materia di tutela della salute ricorda che, sulla base della giurisprudenza costituzionale (si veda ad esempio la sentenza n. 251 del 2016), si pone l'esigenza di prevedere adeguate forme di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali. Al riguardo, segnala che il provvedimento prevede, all'articolo 1, comma 2, che il DPCM chiamato a definire il programma pluriennale di installazione dei defibrillatori (DAE) sia adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata; inoltre, l'articolo 7 prevede un accordo in sede di Conferenza Stato-regioni per la realizzazione di un'applicazione mobile integrata con i servizi delle centrali operative del sistema di emergenza 118 per la rapida geolocalizzazione dei soccorritori e dei DAE.

Il deputato Roberto PELLA (*FI*) nel condividere le considerazioni del relatore in ordine all'adeguato coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali nel provvedimento, ricorda che alla stesura del testo ha preso parte anche il deputato Mulè che da sempre si adopera per sensibilizzare la società sul ruolo che tutti dobbiamo avere su questo importante tema. Al riguardo, ritiene che oltre che nelle scuole la formazione dovrebbe es-

sere diffusa anche in ambito parlamentare. Ricorda inoltre come moltissimi enti locali abbiano già avviato questa attività in maniera massiccia anticipando fondi propri e soprattutto stiano facendo una forte campagna di sensibilizzazione nei confronti dei cittadini. Ritiene altresì che debba essere avviata una campagna di sensibilizzazione dei comuni per poter utilizzare al meglio le risorse – sebbene non troppo abbondanti – messe a disposizione dallo Stato. I comuni devono infatti ricevere ristoro delle risorse investite in un'attività che spetta allo Stato. Ciò premesso, dichiara comunque il voto favorevole del gruppo di Forza Italia.

Il deputato Antonio FEDERICO (*M5S*), *relatore*, nel riconoscere che molti comuni si stanno muovendo da soli sottolinea tuttavia l'importanza dell'adozione di norme statali per poter garantire la formazione continua del personale e per la manutenzione e la verifica degli strumenti.

Formula quindi una proposta di parere favorevole.

La Commissione approva la proposta di parere (*vedi allegato 2*).

Ratifica ed esecuzione dell'accordo quadro tra l'Unione europea e i suoi Stati membri, da una parte, e l'Australia, dall'altra, fatto a Manila il 7 agosto 2017

C. 2121 Governo, approvato dal Senato

(Parere alla III Commissione della Camera)

(Esame e conclusione – Parere favorevole)

La Commissione inizia l'esame del provvedimento.

Il senatore Francesco MOLLAME (*M5S*), *relatore*, ricorda preliminarmente che l'Accordo consolida e rafforza i tre pilastri della collaborazione tra le Parti, consistenti nella:

1) cooperazione in materia di politica estera e di sicurezza di interesse comune, anche nell'ambito di armi di distruzione di massa, armi leggere e di piccolo calibro, lotta al terrorismo, promozione della pace e della sicurezza internazionale;

2) cooperazione economica e commerciale volta a facilitare gli scambi e i flussi di investimenti bilaterali, la soluzione di questioni economiche e commerciali settoriali, la riduzione degli ostacoli tecnici al commercio ed all'accesso agli appalti pubblici;

3) cooperazione settoriale, relativa a ricerca e innovazione, istruzione e cultura, migrazione, lotta contro il terrorismo, lotta contro criminalità organizzata e criminalità informatica, cooperazione giudiziaria, tutela dei diritti di proprietà intellettuale.

In particolare, l'Accordo contempla un'ampia gamma di settori nei quali possano essere sviluppate forme di cooperazione, tra cui: il commercio agricolo, le questioni sanitarie e fitosanitarie, il commercio e gli investimenti, l'ambiente e i cambiamenti climatici, l'energia, la salute, l'istru-

zione, la cultura, il lavoro, la gestione delle catastrofi, la pesca e gli affari marittimi, i trasporti, la cooperazione giuridica, oltre ad altri settori chiave quali il riciclaggio del denaro, il contrasto al finanziamento del terrorismo, la criminalità organizzata e la corruzione.

In tale quadro sono previste ampie forme di cooperazione in ambito di agricoltura, commercio e proprietà intellettuale, tutte tematiche di estrema importanza per una convergenza fra le politiche australiane, caratterizzate da ostacoli tariffari e non tariffari, e quelle dell'Unione europea e dei suoi Stati membri.

Passando a sintetizzare il contenuto dell'Accordo di cui si propone la ratifica, esso si compone di 64 articoli, suddivisi in dieci titoli: Finalità e fondamenti dell'accordo (Titolo I); Dialogo politico e cooperazione in materia di politica estera e sicurezza (Titolo II); Cooperazione in materia di sviluppo globale e aiuti umanitari (Titolo III); Cooperazione in materia economica e commerciale (Titolo IV); Cooperazione in materia di giustizia, libertà e sicurezza (Titolo V); Cooperazione nei settori della ricerca, dell'innovazione e della società. Passando a sintetizzare il contenuto dell'Accordo di cui si propone la ratifica, esso si compone di 64 articoli, suddivisi in dieci titoli: Finalità e fondamenti dell'accordo (Titolo I); Dialogo politico e cooperazione in materia di politica estera e sicurezza (Titolo II); Cooperazione in materia di sviluppo globale e aiuti umanitari (Titolo III); Cooperazione in materia economica e commerciale (Titolo IV); Cooperazione in materia di giustizia, libertà e sicurezza (Titolo V); Cooperazione nei settori della ricerca, dell'innovazione e della società dell'informazione (Titolo VI); Cooperazione nei settori dell'istruzione e della cultura (Titolo VII); Cooperazione nei settori dello sviluppo sostenibile, dell'energia e dei trasporti (Titolo VIII); Quadro istituzionale (Titolo IX) e Disposizioni finali (Titolo X).

Quanto al Titolo I, relativo alle finalità e ai fondamenti dell'Accordo (costituito dagli articoli 1 e 2), le Parti definiscono i fondamenti della cooperazione basati sul rafforzamento delle loro relazioni strategiche a livello bilaterale, regionale e mondiale, sulla base di valori condivisi e interessi comuni, confermando la loro adesione ai valori comuni sanciti dalla Carta delle Nazioni Unite e il loro impegno a rispettare i principi democratici e i diritti umani, le libertà fondamentali e lo Stato di diritto, conformemente alla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo ed agli strumenti internazionali inerenti ai diritti umani. Le Parti ribadiscono l'impegno a promuovere una crescita economica sostenibile, per affrontare le sfide ambientali mondiali connesse al cambiamento climatico.

Ai sensi dell'articolo 2 l'attuazione dell'Accordo si fonda sui principi del dialogo, del rispetto reciproco, del partenariato paritario, del consenso e del rispetto del diritto internazionale.

Quanto al Titolo II, relativo al Dialogo politico e alla cooperazione in materia di politica estera e sicurezza (costituito dagli articoli da 3 a 11), ai sensi dell'articolo 3 le Parti stabiliscono un dialogo regolare, con l'obiettivo di sviluppare le relazioni bilaterali individuando forme di cooperazione nell'ambito delle sfide mondiali e regionali. Il dialogo si svolgerà

attraverso forme definite quali: consultazioni, riunioni e visite a livello di *leader*, a livello ministeriale, a livello di alti funzionari nelle materie previste; dialoghi settoriali su questioni di interesse comune; scambi di delegazioni e altri contatti tra il Parlamento australiano e il Parlamento europeo.

In base all'articolo 4 l'impegno delle Parti a favore dei principi democratici, dei diritti umani e dello Stato di diritto è attuato attraverso la promozione, la collaborazione e coordinamento, ove opportuno anche con Paesi terzi. È inoltre incoraggiata la partecipazione democratica, attraverso l'istituzione di misure tendenti a facilitare la partecipazione alle missioni di osservazioni elettorali.

Ai sensi dell'articolo 5 le Parti ribadiscono l'impegno di promuovere la pace e la stabilità a livello internazionale, esaminando le possibilità di coordinare e cooperare nella gestione delle crisi.

Con l'articolo 6, le Parti riaffermano che la proliferazione delle armi di distruzione di massa e loro vettori a livello di attori statali o non statali è una delle più gravi minacce per la stabilità e la sicurezza a livello internazionale, e convengono di cooperare contro tale proliferazione garantendo l'attuazione degli obblighi assunti nell'ambito dei trattati e degli accordi internazionali in materia di disarmo e non proliferazione o di altri pertinenti accordi ai quali le Parti hanno aderito.

Viene inoltre stabilito di cooperare contro la proliferazione delle armi di distruzione di massa mediante: *a)* l'adozione delle misure necessarie per firmare, ratificare, attuare integralmente e promuovere tutti gli strumenti internazionali pertinenti; *b)* il mantenimento di controlli nazionali all'esportazione esteso anche al transito dei beni collegati alle armi di distruzione di massa, verificando l'impiego finale delle tecnologie a duplice uso in relazione alle armi di distruzione di massa, e prevedendo sanzioni in caso di violazione dei controlli; *c)* la promozione dell'attuazione di tutte le pertinenti risoluzioni del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite; *d)* la cooperazione nei consessi multilaterali e nei regimi di controllo delle esportazioni per promuovere la non proliferazione delle armi di distruzione di massa; *e)* la collaborazione e il coordinamento di attività di sensibilizzazione in materia di sicurezza chimica, biologica, radiologica e nucleare, sicurezza, non proliferazione e sanzioni; *f)* la condivisione di informazioni pertinenti, se del caso e in conformità delle rispettive competenze.

Nell'articolo 7 le Parti convengono che la fabbricazione, il trasferimento e la circolazione illecita di armi leggere e di piccolo calibro e delle relative munizioni, la loro eccessiva accumulazione, i depositi non sufficientemente sicuri e la diffusione incontrollata continuano a rappresentare una grave minaccia per la pace e la sicurezza internazionali. Viene quindi stabilito di attuare i rispettivi obblighi di contrasto del commercio illecito di armi leggere e di piccolo calibro e relative munizioni, ai sensi degli accordi internazionali vigenti ratificati dall'Australia e dall'Unione europea o dagli Stati membri con le risoluzioni del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite. Viene inoltre riconosciuta l'importanza dei sistemi di con-

trollo nazionali, l'impegno ad attuare pienamente il trattato sul commercio delle armi, garantendo l'efficace applicazione degli embarghi sulle armi, decisi dal Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite in conformità alla Carta delle Nazioni Unite.

Per quanto riguarda i crimini gravi di rilevanza internazionale, all'articolo 8 le Parti ribadiscono che questi non devono rimanere impuniti, ma perseguiti con provvedimenti nazionali o internazionali anche presso la Corte penale internazionale. È ribadito il sostegno all'adesione universale e alla piena applicazione dello Statuto di Roma.

Ai sensi dell'articolo 9 la cooperazione in materia di lotta al terrorismo avviene in linea con le convenzioni internazionali applicabili e con il diritto internazionale umanitario, tenendo conto della Strategia globale delle Nazioni Unite contro il terrorismo, contenuta nella risoluzione n. 60/288 dell'8 settembre 2006 dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Le Parti si impegnano a mantenere un regolare dialogo, attraverso la promozione della cooperazione con gli Stati membri delle Nazioni Unite, scambiando informazioni, mezzi e modi per contrastare il terrorismo. Le Parti inoltre convengono di cooperare strettamente nel quadro del forum globale antiterrorismo (*Global Counter-Terrorism Forum*) e dei suoi gruppi di lavoro.

L'articolo 10 stabilisce l'impegno delle Parti a condividere opinioni nell'ambito delle organizzazioni internazionali e regionali, tra cui l'Organizzazione delle Nazioni Unite e le sue agenzie specializzate, l'Organizzazione mondiale del commercio (OMC), il Gruppo dei Ventì (G20), il Consiglio per la stabilità finanziaria (FSB), l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), il Gruppo della Banca Mondiale e le Banche di sviluppo regionali, l'Asia-Europe Meeting (ASEM), l'Organizzazione per la sicurezza e la cooperazione in Europa (OSCE), il Forum regionale dell'ASEAN (ARF), il Forum delle isole del Pacifico (PIF) e il Segretariato della Comunità del Pacifico.

L'importanza della cooperazione e condivisione di informazioni tra le Parti in materia di sicurezza internazionale e *cyberspazio* è richiamata nell'articolo 11.

Quanto al Titolo III, relativo alla Cooperazione in materia di sviluppo globale e aiuti umanitari (composto dagli articoli 12 e 13), le Parti riaffermano il loro impegno a contribuire ad una crescita economica sostenibile, volta a ridurre la povertà, rafforzando la cooperazione in materia di aiuti e conducendo regolari dialoghi, scambi di informazioni e promozione delle sinergie dei rispettivi programmi di sviluppo.

L'articolo 12 consente l'instaurazione di una cooperazione delegata per conto dell'altra parte, basandosi su modalità concordate congiuntamente, mentre l'articolo 13 conferma l'impegno comune nell'ambito degli aiuti umanitari per dare risposte coordinate.

Quanto al Titolo IV, sulla Cooperazione in materia economica e commerciale (composto dagli articoli da 14 a 31), nel convenire di mantenere un dialogo per la condivisione di informazioni e di esperienze sulle rispettive politiche e tendenze macroeconomiche, le Parti si impegnano a stabi-

lire le condizioni necessarie per incrementare gli scambi commerciali e gli investimenti, eliminando gli ostacoli non tariffari e migliorando la trasparenza.

A tale proposito ai sensi degli articoli 14 e 15 si stabiliscono un dialogo annuale a livello alti funzionari e dialoghi settoriali sui prodotti agricoli e sulle questioni sanitarie e fitosanitarie. Inoltre, le Parti confermano il loro impegno a collaborare nell'ambito dell'Organizzazione mondiale del commercio (OMC) per una maggiore liberalizzazione degli scambi.

Con gli articoli 16 e 17, le Parti promuovono meccanismi per una migliore comprensione reciproca e più trasparenza negli investimenti e negli appalti pubblici.

All'articolo 18 le Parti concordano di cooperare nel quadro dell'Organizzazione mondiale del commercio per quanto riguarda gli ostacoli tecnici agli scambi, attraverso il reciproco riconoscimento in materia di valutazione della conformità dei certificati e marchi tra la Comunità europea e l'Australia.

In tema di questioni sanitarie e fitosanitarie, ai sensi dell'articolo 19, si richiamano le pertinenti norme OMC contenute nell'accordo sulle misure sanitarie e fitosanitarie (*Sanitary and Phytosanitary – SPS*). Inoltre, l'Unione europea e l'Australia condividono informazioni sul benessere degli animali attraverso incontri periodici, nei quadri multilaterali pertinenti, quali l'OMC, la Commissione del *Codex Alimentarius*, la Convenzione internazionale sulla protezione delle piante (*International Plant Protection Convention – IPPC*) e l'Organizzazione mondiale per la salute animale (OIE).

Secondo gli articoli 20 e 21 le Parti cooperano per semplificare le procedure doganali, rispettare gli standard internazionali, tutelare i diritti d'autore, la proprietà intellettuale, i marchi e le indicazioni geografiche.

L'articolo 22 prevede che la politica di concorrenza venga promossa attraverso il rafforzamento delle rispettive Autorità.

Gli articoli 23 e 24 stabiliscono l'avvio di dialoghi per promuovere i servizi e il miglioramento dei sistemi di contabilità e di vigilanza dei settori bancari e assicurativi, mentre all'articolo 25 le Parti riconoscono e s'impegnano ad attuare i principi del buon governo nel settore della fiscalità, attraverso lo scambio di informazioni e la prevenzione di pratiche fiscali dannose.

L'Unione europea e l'Australia riconoscono, nell'articolo 26, l'importanza della trasparenza e del rispetto dell'applicazione delle rispettive leggi e normative in ambito commerciale, a norma dell'articolo X del GATT 1994 e dell'articolo III del GATS.

L'articolo 27 stabilisce che le Parti, mediante il dialogo nell'ambito delle organizzazioni internazionali multilaterali, potranno creare un quadro normativo rafforzato e trasparente dei mercati mondiali delle materie prime, che comprenda la politica mineraria, il rilascio di licenze e la pianificazione territoriale.

Per il raggiungimento degli obiettivi dello sviluppo sostenibile, all'articolo 28 le Parti riaffermano il loro impegno allo scambio di informazioni

e alla condivisione di esperienze sulle iniziative volte a promuovere reciproche sinergie.

L'articolo 29 incoraggia la cooperazione tra le imprese e di queste con i governi, anche nell'ambito ASEM (Asia-Europa *meeting*), attraverso incentivi per trasferire le tecnologie, le buone prassi e le informazioni inerenti alle norme e alle valutazioni sulla conformità.

L'articolo 30 incoraggia la promozione degli scambi commerciali e il dialogo con la società civile, mentre nell'articolo 31 si conviene circa una collaborazione tra le Parti per promuovere il turismo in ambedue le direzioni.

In relazione al Titolo V, sulla Cooperazione in materia di giustizia, libertà e sicurezza (composto dagli articoli da 32 a 40), nell'articolo 32 le Parti riconoscono l'importanza di rafforzare la loro cooperazione in materia di giustizia e sicurezza, incoraggiando il ricorso all'arbitrato qualora si presentassero controversie civili e commerciali.

Ai sensi dell'articolo 33 le Parti assicurano la cooperazione tra le rispettive autorità, agenzie e servizi di contrasto alla criminalità transnazionale, attraverso forme di assistenza alle indagini investigative, corsi di formazione e addestramento di operatori.

Negli articoli da 34 a 37, le Parti ribadiscono l'impegno a cooperare per prevenire e combattere il terrorismo, la criminalità organizzata transnazionale, la corruzione, le droghe illecite, la criminalità informatica, il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo. Tale impegno sarà concretizzato attraverso scambio di informazioni nell'ambito delle rispettive disposizioni di legge.

Con l'articolo 38 viene concordata tra le Parti la cooperazione in materia di migrazione irregolare, traffico di persone, tratta di esseri umani, asilo, partecipazione sociale ed economica dei migranti, gestione delle frontiere, dei visti e dati biometrici e di sicurezza dei documenti. Al fine di prevenire la migrazione irregolare, l'Australia e ciascun Stato membro dell'Unione europea accettano di riammettere i propri cittadini presenti irregolarmente nel territorio dell'altra parte, senza ritardo e senza particolari formalità.

Gli articoli 39 e 40 garantiscono la protezione consolare e la protezione dei dati personali secondo le norme internazionali, tra cui le linee guida dell'OCSE sulla protezione della sfera privata e sui flussi transfrontalieri di dati personali.

Quanto al Titolo VI, sulla Cooperazione nei settori della ricerca, dell'innovazione e della società dell'informazione (composto dagli articoli 41 e 42), con l'articolo 41 le Parti convengono di rafforzare la cooperazione nei settori della scienza, ricerca e innovazione, previo esame del Comitato misto istituito dall'articolo 56 dell'Accordo, da attivarsi migliorando le possibilità a disposizione degli attori pubblici, privati e delle PMI, potenziando le varie infrastrutture di ricerca, finanziando e definendo le priorità e intensificando la mobilità dei ricercatori per ottenere risultati reciprocamente vantaggiosi in campo commerciale e sociale.

Nell'articolo 42 le Parti convengono di scambiare opinioni sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, in particolare sulle politiche e sulle normative riguardanti le comunicazioni elettroniche, le licenze, la tutela della *privacy*, la sicurezza delle reti internet e l'efficienza delle autorità di regolamentazione del settore.

In ordine al Titolo VII, sulla Cooperazione nei settori dell'istruzione e della cultura (costituito dagli articoli 43 e 44), secondo l'articolo 43 le Parti cooperano nel settore dell'istruzione per sostenere opportunità lavorative a favore dei giovani, attraverso la mobilità di studenti, docenti, personale amministrativo e la promozione dello scambio di esperienze e di *know-how*.

La promozione di una cooperazione più stretta nei settori culturali e creativi è stabilita nell'articolo 44, attraverso la realizzazione di iniziative culturali, la circolazione di professionisti e di opere d'arte, il dialogo interculturale tra le organizzazioni della società civile, il dialogo politico in sede UNESCO, la cooperazione culturale nell'ambito dell'ASEM e le attività della Fondazione Asia-Europa (ASEF).

Quanto al Titolo VIII, sulla Cooperazione nei settori dello sviluppo sostenibile, dell'energia e dei trasporti (costituito dagli articoli da 45 a 54), le Parti stabiliscono l'intensificazione della cooperazione in materia di protezione, conservazione e gestione delle risorse naturali e della diversità biologica, mantenendo il dialogo ad alto livello su questioni ambientali, partecipando ad accordi multilaterali, incoraggiando l'accesso alle risorse genetiche e al loro uso sostenibile, conformemente alle legislazioni nazionali e ai trattati internazionali.

In base all'articolo 45 le Parti inoltre si impegnano a promuovere lo scambio di pratiche ambientali nei settori della conservazione della biodiversità e dell'ambiente marino, della gestione dei rifiuti delle sostanze chimiche e della politica delle acque.

La necessità di adottare misure per la riduzione delle concentrazioni di gas a effetto serra è stabilita nell'articolo 46, attraverso il rafforzamento di un dialogo regolare per facilitare azioni nazionali di attuazione, condivisione di conoscenze, scambio di informazioni sugli strumenti di finanziamento di azioni a favore del clima, trasferimento di tecnologie a basse emissioni di anidride carbonica, scambio di migliori prassi per controllo e analisi degli effetti dei gas serra.

Con l'articolo 47 le Parti sostengono la necessità di promuovere misure di prevenzione e riduzione al minimo delle catastrofi naturali causate dall'uomo.

Ai sensi dell'articolo 48, per contribuire a conseguire gli obiettivi di sviluppo concordati a livello internazionale, le Parti riconoscono l'importanza di un mercato dell'energia sostenibile e si adoperano per scambiare informazioni su politiche e tecnologie pulite, sostenibili ed efficienti, condividendo al contempo le migliori pratiche in materia di esplorazione e di produzione.

Si segnala che l'Accordo in esame è stato ratificato finora dai seguenti Paesi membri dell'UE: Australia, Belgio, Bulgaria, Croazia, Dani-

marca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Lettonia, Lussemburgo, Malta, Paesi bassi, Repubblica ceca, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

Quanto al contenuto del disegno di legge di ratifica, esso è composto da quattro articoli.

Gli articoli 1 e 2 contengono, rispettivamente, l'autorizzazione alla ratifica e l'ordine di esecuzione, a decorrere dalla sua entrata in vigore, secondo quanto disposto dall'articolo 61 dell'Accordo medesimo.

L'articolo 3 stabilisce che dall'attuazione dell'Accordo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

L'articolo 4 dispone l'entrata in vigore della legge, a partire dal giorno successivo della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

Per quanto attiene al rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite, si segnala come il disegno di legge attenga alla materia «politica estera e rapporti internazionali dello Stato», attribuita alla competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di rapporti internazionali dello Stato, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera a), della Costituzione.

Il deputato Roberto PELLA (*FI*) nel dichiarare il voto favorevole del gruppo di Forza Italia ricorda che proprio nella giornata di ieri ha partecipato a un convegno su *food and health* in collaborazione con l'università di Sidney che conferma l'importanza di questo accordo.

Il senatore Francesco MOLLAME (*M5S*) *relatore* formula una proposta di parere favorevole.

La Commissione approva la proposta di parere (*vedi allegato 3*).

La seduta termina alle ore 9,05.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'Ufficio di presidenza si è riunito dalle ore 9,05 alle ore 9,10.

ALLEGATO 1

**Disposizioni per il riconoscimento ed il sostegno
del caregiver familiare (S. 1461)**

PARERE APPROVATO

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,
esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge S. 1461 recante «Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del *caregiver* familiare»;

rilevato che:

il provvedimento appare riconducibile, da un lato, alla materia previdenza sociale, di esclusiva competenza statale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera o), della Costituzione e, dall'altro lato, alla materia assistenza sociale, di competenza residuale; si pone pertanto l'esigenza di prevedere adeguate forme di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali;

in proposito, l'articolo 5 prevede che la copertura dei contributi figurativi sia riconosciuta previa dichiarazione delle ore di assistenza rilasciata all'INPS con periodicità trimestrale, secondo modalità definite con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la famiglia e le disabilità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

inoltre, l'articolo 6 prevede che la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni in campo sociale che devono essere garantiti ai *caregiver*, sia demandata a un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare con la procedura prevista dall'articolo 13, comma 4, del decreto legislativo n. 68 del 2011, che prevede la necessità dell'intesa in sede di Conferenza unificata; è quindi previsto che con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni si proceda al riparto tra le regioni delle relative risorse; l'articolo reca anche una clausola di salvaguardia delle autonomie speciali;

infine, l'articolo 7, nel riconoscere al *caregiver*, il diritto alla modulazione dell'orario di lavoro e alla scelta prioritaria della sede di lavoro, prevede l'adozione di un decreto del Ministro del lavoro, da adottare previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni, per l'attivazione di specifici programmi per il supporto alla collocazione o alla ricollocazione dei *caregiver* familiari al termine della loro attività di cura e di assistenza; risulta altresì opportuno un coinvolgimento dei servizi sociali comunali

nel dare attuazione ai programmi di collocazione o ricollocazione dei *caregiver*;

esprime

PARERE FAVOREVOLE

Con la seguente osservazione:

valuti la Commissione di merito l'opportunità di inserire, all'articolo 7, la previsione di forme di coinvolgimento dei servizi sociali comunali nell'ambito dei programmi di collocazione o ricollocazione lavorativa dei *caregiver*.

ALLEGATO 2

**Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero
(S. 1441, approvato dalla Camera)**

PARERE APPROVATO

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,
esaminato il testo unificato del disegno di legge S. 1441, approvato dalla Camera, recante «Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici in ambiente extraospedaliero»;

rilevato che:

il provvedimento appare riconducibile, principalmente, alla materia tutela della salute, oggetto di potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione; assumono inoltre rilievo le materie ordinamento civile e penale (con riferimento alla causa di non punibilità di cui all'articolo 3) e norme generali sull'istruzione (con riferimento alle iniziative di formazione nelle scuole secondarie di primo e secondo grado di cui all'articolo 5) di esclusiva competenza statale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettere *l*) e *n*) della Costituzione;

per quanto concerne la competenza concorrente in materia di tutela della salute, sulla base della giurisprudenza costituzionale (si veda, ad esempio, la sentenza n. 251 del 2016), si pone l'esigenza di prevedere adeguate forme di coinvolgimento del sistema delle autonomie territoriali;

al riguardo, l'articolo 1, comma 2, prevede che il DPCM chiamato a definire il programma pluriennale di installazione dei defibrillatori (DAE) sia adottato previa intesa in sede di Conferenza unificata; inoltre, l'articolo 7 prevede un accordo in sede di Conferenza Stato-regioni per la realizzazione di un'applicazione mobile integrata con i servizi delle centrali operative del sistema di emergenza 118 per la rapida geolocalizzazione dei soccorritori e dei DAE,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

ALLEGATO 3

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo quadro tra l'Unione europea e l'Australia (C. 2121, approvato dal Senato)**PARERE APPROVATO**

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato il testo del disegno di legge C. 2121, approvato dal Senato, recante «Ratifica ed esecuzione dell'Accordo quadro tra l'Unione europea e l'Australia, fatto a Manila il 7 agosto 2017»;

segnalata la rilevanza e l'ampia portata dell'Accordo di cui si propone la ratifica, il quale intende consolidare e rafforzare i tre pilastri della collaborazione tra le Parti, promuovendo, in particolare: la cooperazione in materia di politica estera e di sicurezza di interesse comune; la promozione della pace e della sicurezza internazionale; la cooperazione economica e commerciale; la cooperazione settoriale, relativa a ricerca e innovazione, istruzione e cultura; la cooperazione in materia di migrazione irregolare, traffico di persone, tratta di esseri umani, asilo, partecipazione sociale ed economica dei migranti, gestione delle frontiere, dei visti e dati biometrici e di sicurezza dei documenti; la lotta contro il terrorismo, la criminalità organizzata e la criminalità informatica; la cooperazione giudiziaria; la tutela dei diritti di proprietà intellettuale;

rilevato, per quanto concerne il rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite, come il provvedimento attenga alla materia «politica estera e rapporti internazionali dello Stato» che l'articolo 117, secondo comma, lettera a), della Costituzione, riserva alla competenza legislativa esclusiva dello Stato:

esprime

PARERE FAVOREVOLE

**COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA
sul fenomeno delle mafie
e sulle altre associazioni criminali, anche straniere**

Mercoledì 29 luglio 2020

**Plenaria
91ª Seduta**

*Presidenza del Presidente
MORRA*

*indi del Presidente provvisorio
VERINI*

La seduta inizia alle ore 13,55.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Il PRESIDENTE avverte che della seduta odierna verrà redatto il resoconto sommario ed il resoconto stenografico e che, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, del Regolamento interno, la pubblicità dei lavori sarà assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e la trasmissione via *web tv* della Camera dei deputati.

Relazione sulla missione a Washington e New York

Il PRESIDENTE invita tutti i commissari, dopo l'audizione del dottor Antoci, a trattenersi per porre in votazione il documento finale sulle risultanze dei lavori di una delegazione della Commissione recatasi a Washington e New York nello scorso gennaio.

Audizione del dottor Giuseppe Antoci, già Presidente del Parco dei Nebrodi

Il PRESIDENTE dà il benvenuto al dottor Giuseppe Antoci, già Presidente del Parco dei Nebrodi.

Ricorda che, ai sensi dell'articolo 12, comma 5, del Regolamento interno, l'audito ha la possibilità di richiedere la secretazione della seduta o di parte di essa qualora ritenga di riferire alla Commissione fatti o circostanze che non possano essere divulgate.

Il dottor ANTOCI espone sinteticamente, e deposita in forma integrale agli atti della Commissione, una relazione in replica alle risultanze dei lavori della Commissione antimafia dell'Assemblea regionale siciliana in merito all'attentato del quale è stato vittima il 18 maggio 2016, quando era presidente del Parco dei Nebrodi.

Intervengono, per porre quesiti e svolgere considerazioni e commenti, i senatori MIRABELLI (*PD*) ed ENDRIZZI (*M5S*) nonché i deputati Piera AIELLO (*M5S*), ASCARI (*M5S*) e Davide AIELLO (*M5S*).

Il dottor ANTOCI fornisce i chiarimenti richiesti.

Il PRESIDENTE ringrazia l'audito e dichiara conclusa l'audizione.

Il PRESIDENTE, apprezzate le circostanze, rinvia l'esame della Relazione sulla missione a Washington e New York alla prossima seduta.

La seduta termina alle ore 15,10.

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI VIGILANZA
sull'anagrafe tributaria**

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

Presidenza del Presidente
Ugo PAROLO

La seduta inizia alle ore 8,35.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Ugo PAROLO, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, la trasmissione in diretta *streaming* sulla *web-tv* e, successivamente, sul canale satellitare della Camera dei deputati.

AUDIZIONI

Audizione del Ministro dello sviluppo economico Stefano Patuanelli, in relazione alle disposizioni attuative delle misure sull'efficiamento energetico degli edifici, previste in particolare dal D.L. 19 maggio 2020, n. 34

(Svolgimento e conclusione)

Ugo PAROLO, *presidente*, introduce l'audizione.

Stefano PATUANELLI, *Ministro dello sviluppo economico*, svolge una relazione sui temi oggetto della sua audizione.

Intervengono, per porre domande, formulare osservazioni e richiedere chiarimenti, i deputati Carlo GIACOMETTO (*FI*), Ugo PAROLO, *presidente*, i senatori Andrea DE BERTOLDI (*FdI*) ed Emiliano FENU (*M5S*).

Stefano PATUANELLI, *Ministro dello sviluppo economico*, risponde, alle considerazioni e ai quesiti posti, fornendo ulteriori elementi di informazione e valutazione.

Ugo PAROLO, *presidente*, ringrazia il Ministro dello sviluppo economico Patuanelli per la relazione svolta e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle ore 9,15.

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, si è riunito dalle ore 9,15 alle ore 9,20.

COMITATO PARLAMENTARE
di controllo sull'attuazione dell'accordo di Schengen,
di vigilanza sull'attività di Europol, di controllo
e vigilanza in materia di immigrazione

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

Presidenza del Presidente
Eugenio ZOFFILI

La seduta inizia alle ore 14,05.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

Eugenio ZOFFILI, *presidente*, avverte che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, la trasmissione in diretta *streaming* sulla *web-tv* e, successivamente, sul canale satellitare della Camera dei deputati.

INDAGINI CONOSCITIVE

Indagine conoscitiva «Gestione del fenomeno migratorio nell'area Schengen, con particolare riferimento all'attualità dell'Accordo di Schengen, nonché al controllo e alla prevenzione delle attività transnazionali legate al traffico di migranti e alla tratta di persone»

AUDIZIONI

Audizione del presidente della Regione Siciliana, Nello Musumeci, su fenomeni migratori ed emergenza sanitaria COVID-19.

(Svolgimento e conclusione)

Eugenio ZOFFILI, *presidente*, introduce il tema dell'audizione del presidente della Regione Siciliana, Nello Musumeci, convocato in videoconferenza.

Nello MUSUMECI, *presidente della Regione Siciliana*, svolge una relazione sui temi oggetto dell'audizione.

Intervengono, a più riprese, per porre domande e richiedere chiarimenti, i deputati Filippo Giuseppe PERCONTI (*M5S*), Rosalba CIMINO (*M5S*), Manuel TUZI (*M5S*) e i senatori Marinella PACIFICO (*M5S*), Tony Chike IWOBI (*L-SP-PSd'Az*), Elena TESTOR (*L-SP-PSd'Az*), Cristiano ZULIANI (*L-SP-PSd'Az*).

Nello MUSUMECI, *presidente della Regione Siciliana*, replica alle considerazioni e ai quesiti posti.

Eugenio ZOFFILI, *presidente*, ringrazia e dichiara conclusa l'audizione.

La seduta termina alle ore 15,25.

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, si è riunito dalle ore 15,30 alle ore 15,35.

ERRATA CORRIGE

Nel resoconto sommario delle Giunte e Commissioni n. 398° di mercoledì 22 luglio 2020, seduta plenaria (2^a pomeridiana), a pagina 194, *dopo le parole: «Presidenza del Presidente Eugenio ZOFFILI», sostituire le parole: «La seduta inizia alle ore 15,05.» con le parole: «La seduta inizia alle ore 14,45.».*

COMITATO PARLAMENTARE per la sicurezza della Repubblica

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

Presidenza del Presidente
Raffaele VOLPI

La seduta inizia alle ore 14,05.

Esame, ai sensi dell'articolo 32, comma 1, della legge n. 124 del 2007, del bilancio consuntivo per l'anno 2019 delle spese degli Organismi di informazione per la sicurezza

Raffaele VOLPI, *presidente*, introduce la seduta e cede la parola al relatore, senatore Ernesto Magorno.

Ernesto MAGORNO, *relatore*, svolge una relazione sul documento all'ordine del giorno, su cui intervengono Raffaele VOLPI, *presidente*, e il senatore Paolo ARRIGONI (*Lega*).

Il relatore illustra, quindi, una proposta di parere favorevole.

Raffaele VOLPI, *presidente*, pone quindi in votazione la proposta di parere.

Il Comitato approva.

Raffaele VOLPI, *presidente*, rende alcune comunicazioni sul calendario dei lavori.

La seduta termina alle ore 14,20.

COMMISSIONE PARLAMENTARE per la semplificazione

Mercoledì 29 luglio 2020

Plenaria

Presidenza del Presidente
Nicola STUMPO

La seduta inizia alle ore 8,40.

INDAGINE CONOSCITIVA

Indagine conoscitiva in materia di semplificazione dell'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale

(Seguito dell'esame e approvazione del documento conclusivo)

Nicola STUMPO, *presidente*, Ricorda che la seduta odierna è dedicata all'esame delle integrazioni apportate alla proposta di documento conclusivo, il cui esame era stato avviato nella seduta del 22 luglio scorso. Comunica che, sulla base delle osservazioni emerse nella predetta seduta e dei contributi pervenuti successivamente da parte di alcuni componenti della Commissione, ha aggiunto al documento una sezione finale recante indicazioni, che tengono conto delle proposte emerse nel corso dell'indagine, e che possono essere utili per future iniziative di indirizzo nei confronti del Governo, che i singoli componenti della Commissione potranno assumere nei due rami del Parlamento, e per un intervento legislativo in materia di telemedicina. Dopo aver illustrato brevemente le integrazioni, già trasmesse ai membri della Commissione per le vie brevi (*vedi allegato*), chiede se vi siano colleghi che intendono intervenire.

Francesca GERARDI (*LEGA*) dichiara il proprio voto favorevole, precisando che il testo all'esame nasce da un lavoro pienamente condiviso da tutti i Gruppi parlamentari e che il documento ben rappresenta, anche in termini di completezza, il lavoro svolto.

Il senatore Mino TARICCO (*PD*) ritiene che le integrazioni apportate al documento abbiano colto pienamente il senso delle osservazioni emerse

nella precedente seduta della Commissione, pertanto preannuncia il proprio voto favorevole.

Il senatore Gianmauro DELL'OLIO (*M5S*) annuncia il proprio voto favorevole.

Massimiliano DE TOMA (*MISTO*) dichiara il proprio voto favorevole al documento all'esame, osserva tuttavia che a suo avviso va posta attenzione alla necessità di disporre di una mappatura completa di tutte le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private che operano sul territorio al fine di realizzare una completa interconnessione di tutti i dati sanitari disponibili e di coinvolgere le strutture sanitarie private nella rete di interoperabilità tra sistemi informativi ai fini del popolamento del fascicolo sanitario elettronico.

Nicola STUMPO, *presidente*, osserva conclusivamente che le integrazioni proposte tengono conto anche di recenti interventi legislativi che hanno esteso il contenuto del fascicolo sanitario elettronico alle prestazioni erogate al di fuori del Servizio sanitario nazionale. Ringrazia poi gli uffici per il supporto assicurato al lavoro svolto e la Commissione per aver scelto un tema di indagine di estremo interesse, la cui centralità è stata purtroppo ancora più rimarcata dalla grave emergenza sanitaria che ha colpito il Paese.

Pone, quindi, in votazione il documento conclusivo che è approvato all'unanimità.

La seduta termina alle ore 8,50.

ALLEGATO

**Indagine conoscitiva in materia di semplificazione dell'accesso dei
cittadini ai servizi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale**

DOCUMENTO CONCLUSIVO APPROVATO

I N D I C E

1. La Commissione parlamentare per la semplificazione	<i>Pag.</i>	5
2. Il programma dell'indagine conoscitiva	»	5
3. Le audizioni svolte nel corso dell'indagine	»	6
4. Gli argomenti delle audizioni	»	7
Osservatorio Innovazione digitale in sanità – Politecnico di Milano .	»	7
Ministra della salute	»	8
Agenzia per l'Italia digitale (AGID)	»	9
Ministero della salute	»	9
Ministero dell'economia e delle finanze	»	10
Istituto Superiore di Sanità	»	10
Rappresentanti della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano	»	11
Federsanità-ANCI	»	13
Ministro della salute	»	13
Provincia autonoma di Trento	»	14
Regione Toscana	»	15
Istituto di calcolo e reti ad alte prestazioni del Consiglio Nazionale delle Ricerche	»	15
Confindustria dispositivi medici	»	16
Autorità garante per la protezione dei dati personali	»	16
Associazioni cristiane lavoratori italiani	»	17
Confcooperative sanità	»	18
Cittadinanzattiva onlus	»	18
Federazione dei Medici di Medicina Generale	»	19
Assofarm	»	20
Federfarma	»	20
Esperti	»	21

5. Le risultanze dell'indagine	»	23
Fascicolo sanitario elettronico	»	25
Telemedicina	»	29
Digitalizzazione dei centri unici di prenotazione	»	31
Dematerializzazione della ricetta elettronica	»	32
Altri interventi	»	34
6. Conclusioni	»	36

1. La Commissione parlamentare per la semplificazione

La Commissione parlamentare per la semplificazione, prevista dall'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246, ha proceduto, nella XVIII legislatura, all'elezione dell'Ufficio di presidenza nella seduta del 23 gennaio 2019.

Nelle prime riunioni l'Ufficio di presidenza, allargato ai rappresentanti dei Gruppi, ha concordato di procedere innanzitutto all'audizione della Ministra per la Pubblica Amministrazione *pro tempore*, Giulia Bongiorno, che si è svolta il 13 marzo 2019, per conoscere gli orientamenti del Governo in materia di semplificazione e per acquisire elementi sui risultati già conseguiti attraverso l'attuazione delle misure di semplificazione contenute nell'Agenda per la semplificazione istituita nella XVII legislatura. L'Ufficio di presidenza ha altresì concordato di svolgere un breve ciclo di audizioni informali per far emergere un quadro il più possibile puntuale dello stato di attuazione degli obiettivi inseriti nell'Agenda digitale italiana e del modo in cui le amministrazioni pubbliche si interfacciano tra loro nell'erogazione di servizi a cittadini e imprese. A tal fine nel mese di marzo 2019 sono stati auditi: la Direttrice dell'Agenzia per l'Italia digitale, Teresa Alvaro, il Commissario straordinario per l'attuazione dell'Agenda digitale, Luca Attias, e il Direttore dell'Osservatorio Agenda digitale del Politecnico di Milano, Luca Gastaldi. Dal quadro delle audizioni svolte è emerso come la digitalizzazione rappresenti una preziosa occasione, per promuovere la concreta attuazione di politiche di semplificazione che mettano al centro i bisogni e le esigenze di cittadini e imprese.

Alla luce degli elementi acquisiti, la Commissione ha ritenuto di avviare una prima indagine conoscitiva sulla semplificazione dell'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal Servizio sanitario nazionale (SSN) e di concentrare in un secondo momento la propria attenzione su aspetti inerenti alla semplificazione dei rapporti delle imprese con le amministrazioni pubbliche.

Il programma dell'indagine, previa acquisizione delle intese con i Presidenti della Camera e del Senato, è stato approvato nella seduta del 12 giugno 2019.

2. Il programma dell'indagine conoscitiva

Il programma dell'indagine conoscitiva, approvato all'unanimità dalla Commissione, parte dalla constatazione che le tendenze in atto nella dinamica demografica – calo dell'indice di natalità, allungamento della speranza di vita e conseguente invecchiamento della popolazione – incidono in maniera significativa sulla tipologia di bisogni di salute espressi dai cittadini e fanno crescere in particolare la domanda di cura correlata alle patologie croniche, a fronte di una cornice finanziaria con risorse obiettivamente limitate. Pur escludendo ogni valutazione relativa al funzionamento del SSN, attraverso l'indagine si intende mettere a fuoco l'opportunità di interventi di carattere normativo che facilitino l'accesso alle cure dei cittadini, anche da remoto, e rendano più immediata e semplificata la fruizione dei servizi sanitari e i connessi profili amministrativi.

In questa prospettiva l'applicazione delle nuove tecnologie digitali all'ecosistema sanitario incide su tutte le fasi in cui gli assistiti, anche

prima di diventare pazienti, interagiscono con il SSN: dalla prevenzione alla cura, fino al post-ricovero, attraverso strumenti come il fascicolo sanitario elettronico, la telemedicina, l'intelligenza artificiale e le terapie digitali. In tale ambito si rileva tuttavia uno sviluppo dei servizi sanitari erogati in modalità digitale fortemente disomogeneo tra le regioni con significative asimmetrie nei livelli di cura ma anche nell'organizzazione dei servizi sanitari non solo tra le regioni ma anche tra aziende sanitarie che insistono sul territorio di una stessa regione. Alcune regioni e province autonome peraltro hanno avviato già da tempo l'erogazione di servizi di *e-health*, che in alcuni casi rappresentano indiscutibili esempi di buone pratiche, tuttavia servizi sviluppati con standard diversi e per rispondere ad esigenze aderenti a specifici territori non risultano interoperabili con quelli forniti da altre regioni, per cui stenta a decollare una fruizione dei servizi di livello nazionale, che prescindano cioè dal luogo in cui il cittadino si trova. In altre aree del Paese si registrano invece ritardi fortissimi che penalizzano la possibilità di accesso alle cure di coloro che vi risiedono.

Attraverso il ciclo di audizioni previsto dal programma la Commissione ha inteso pertanto acquisire elementi conoscitivi sui fattori che ostacolano un uniforme avanzamento su tutto il territorio nazionale degli obiettivi che seguono:

rendere i processi amministrativi sanitari gestibili attraverso servizi a distanza (Fascicolo sanitario elettronico (FSE), sistema centralizzato informatizzato per la prenotazione unificata delle prestazioni (CUP), ricetta elettronica);

rafforzare l'ambito territoriale di assistenza sviluppando nuove modalità di servizio che consentano di erogare, anche da remoto, assistenza domiciliare rendendo il più possibile autonomi i pazienti (telemedicina).

3. Le audizioni svolte nel corso dell'indagine

Le audizioni sono iniziate il 3 luglio 2019 e sono proseguite fino al 15 giugno 2020 e hanno avuto luogo in 16 sedute nel corso delle quali sono stati auditi 27 soggetti, che hanno dato voce ai diversi attori che operano nell'ecosistema sanitario (Ministri della salute del I e del II Governo Conte, rappresentanti dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, Autorità garante per la protezione dei dati personali, Agenzia per l'Italia digitale, Istituto Superiore di sanità, Conferenza Stato-Regioni e province autonome, Regione Toscana, Provincia autonoma di Trento, Rappresentanti dei medici di medicina generale e dei farmacisti; rappresentanti delle imprese produttrici di dispositivi medici; Associazioni per l'assistenza sul territorio; Centri studi e di ricerca, esperti).

Vale la pena ricordare come nel predetto arco di tempo siano avvenuti due accadimenti di carattere straordinario. Il primo, di carattere politico-istituzionale, è stata la crisi di Governo che ha portato alla formazione di un nuovo Esecutivo nel mese di settembre 2019. Il secondo, di carattere generale, è stata l'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del virus COVID-19, che ha colpito gravemente l'Italia a partire dal mese di febbraio 2020 e che ha comportato il

conseguente *lockdown*, deciso dal Governo per l'intero territorio nazionale, finalizzato a contenere il contagio tra la popolazione. Entrambi gli accadimenti hanno avuto una ricaduta sull'andamento dei lavori parlamentari. In particolare nella prima fase dell'emergenza sanitaria i lavori sono stati limitati esclusivamente agli atti urgenti e indifferibili concernenti le misure straordinarie connesse alla pandemia in atto.

La drammatica fase che l'Italia è stata chiamata ad affrontare come primo Paese in Europa colpito dall'emergenza, ha dimostrato tuttavia l'estrema rilevanza del tema scelto per l'indagine, rendendo evidente come la possibilità di fruire di servizi sanitari in modalità digitale oltre ad essere indiscutibile fattore di semplificazione della vita dei cittadini, sia anche fattore cruciale per affrontare efficacemente emergenze sanitarie.

4. Gli argomenti delle audizioni

Al presente documento sono allegati i resoconti stenografici delle audizioni svolte nel corso dell'indagine conoscitiva. Di seguito si intende dare conto, in sintesi e secondo l'ordine cronologico in cui hanno avuto luogo le audizioni, dei principali argomenti trattati, lasciando alla lettura dei resoconti la possibilità di accedere ai contenuti integrali delle relazioni svolte dai soggetti auditi.

Osservatorio Innovazione digitale in sanità – Politecnico di Milano

Il responsabile scientifico dell'Osservatorio, Mariano Corso, e la direttrice dell'Osservatorio, Chiara Sgarbossa, hanno fornito una panoramica delle risultanze emerse dalle ricerche condotte dall'Osservatorio in materia di innovazione digitale applicata all'ambito sanitario, partendo dall'assunto che il sistema sanitario rappresenta uno dei fattori strategici per la sostenibilità dei conti pubblici, ma anche per l'attrattività e la stabilità sociale di un Paese. A fronte di una domanda di cura in crescita e di un volume di risorse disponibili tendenzialmente stabile, i dati evidenziano la necessità di evolvere verso un sistema sociosanitario digitalizzato di *connected care*, incentrato sulle necessità di cura del cittadino, nel quale tutti i processi sanitari siano tra loro connessi e interoperabili. Questo vale per tutte le fasi del percorso di cura. In relazione alla prevenzione primaria si rende necessario da un lato allestire siti *web* istituzionali in cui i cittadini possano rinvenire informazioni certificate su corretti stili di vita e sulla prevenzione sanitaria e dall'altro validare clinicamente *app* e dispositivi *wearable*, affinché i dati da essi rilevati siano poi utilizzabili dagli operatori sanitari. Quanto all'accesso ai servizi sanitari emerge che una percentuale di utenti tutto sommato contenuta (23 per cento) effettua *on line* le prenotazioni di visite ambulatoriali e specialistiche, sarebbe, quindi, importante disporre di siti certificati per la prenotazione delle prestazioni a cui gli stessi medici dovrebbero indirizzare i pazienti e garantire la trasparenza completa delle liste d'attesa, che dovrebbero consentire al cittadino di scegliere liberamente luogo, data e orario in cui effettuare la prestazione. Per la fase di cura esistono numerose soluzioni digitali che supportano i medici nella fase della diagnosi e della scelta della terapia: cartella clinica elettronica, intelligenza artificiale e tera-

pie digitali. Nella fase di *follow up* oltre al ritiro del referto *on line* (ancora scarsamente utilizzato, solo da un cittadino su tre) deve essere diffusa la conoscenza del FSE e deve essere facilitato l'accesso dei cittadini al proprio fascicolo, ciò anche al fine di disporre di un canale di comunicazione tra il paziente reduce da un ricovero ospedaliero e lo specialista. Conclusivamente è stato poi sottolineato come la grande disponibilità di dati veicolati da un siffatto sistema integrato di cura consenta di ottimizzare e razionalizzare l'uso delle risorse in campo e di semplificare in modo significativo l'accesso alle prestazioni, in quanto la vera semplificazione non risiede nella mera digitalizzazione dei servizi ma nel raccogliere e prendere in carico le esigenze del paziente una sola volta, sopprimendo tutte le inutili ripetizioni di adempimenti che si ricollegano ad un dato già in possesso delle strutture sanitarie.

Ministra della salute

La Ministra, Giulia Grillo, ha illustrato lo stato di sviluppo e di attuazione, alla data del 10 luglio 2019, dei progetti per l'applicazione delle tecnologie digitali in ambito sanitario, relativamente alla presa in carico del paziente, facendo innanzitutto riferimento al fascicolo sanitario elettronico, che assume un ruolo centrale rispetto alle iniziative in corso. Ha innanzitutto riferito che dal punto di vista dei contenuti del FSE i nove gruppi di lavoro incaricati di elaborare i formati e gli standard degli ulteriori documenti sanitari e sociosanitari relativi sia al nucleo minimo di costituzione del fascicolo sanitario elettronico, sia ai documenti e ai dati integrativi, la cui alimentazione è in funzione delle scelte delle regioni, hanno sottoposto all'approvazione della cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) otto documenti da inserire nel FSE, tra i quali tre tipologie di referti, il verbale di pronto soccorso, la prescrizione dematerializzata e il documento di esenzione. La Ministra ha poi fatto presente che per sviluppare ulteriormente il FSE, nell'ambito del Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione è stata inserita una specifica gara strategica ICT e che il Ministero della salute sta valutando la possibilità di una modifica normativa finalizzata a rendere valido il consenso implicito del cittadino alla creazione del fascicolo. Quanto al sistema unico di prenotazione delle prestazioni, la Ministra ha ricordato la recente approvazione del Piano nazionale di Governo delle liste d'attesa 2019-2021, che prevede la gestione centralizzata e la totale visibilità delle agende di prenotazione delle strutture pubbliche e di quelle private accreditate. In relazione alla telemedicina, la Ministra ha ricordato come essa presupponga la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere sanitario in forma di testi, immagini e suoni e che i servizi forniti possono comprendere varie tipologie di prestazioni che si differenziano per complessità e tempi di attuazione. In considerazione delle straordinarie potenzialità della telemedicina (continuità di accesso alle cure, equità nell'accesso, migliore efficacia, efficienza e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, contenimento della spesa), il Ministero della salute è impegnato a fornire un riferimento unitario per l'implementazione dei servizi di telemedicina e a individuare gli elementi necessari per un coerente impiego di tali sistemi nell'ambito del Servizio sani-

tario nazionale. Un progetto specifico promosso dal Ministero della salute è il PON GOV Cronicità, che si pone l'obiettivo di sostenere la sfida della cronicità attraverso il supporto dell'ICT.

Agenzia per l'Italia digitale (AgID)

La direttrice generale, Teresa Alvaro, ha illustrato il ruolo dell'Agenzia rispetto alla *governance* della sanità digitale, che ha come elemento portante la cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), che si avvale di un tavolo di monitoraggio e di indirizzo del FSE a cui partecipa l'Agenzia. Non è, invece, prevista la partecipazione dell'Agenzia ai gruppi di lavoro per la definizione di regole e modelli omogenei per la telemedicina, per i servizi generali di prenotazione unica e per i flussi informativi correlati.

In riferimento al sistema sociosanitario digitale, è stata richiamata l'attenzione sul sistema tessera sanitaria, che oltre a fornire un documento personale al cittadino per la fruizione di servizi, svolge un importante ruolo di strumento di accesso via Internet, e quindi di verifica dell'identità digitale, ai servizi delle amministrazioni pubbliche nazionali e regionali come Carta Nazionale dei Servizi (CNS).

Sono state poi fornite informazioni sui modelli architetture che ogni regione ha realizzato per la gestione del fascicolo sanitario e sul ruolo svolto dall'Agenzia per stabilire standard che rendano omogenei e uniformi per tutte le regioni i documenti da inserire nel fascicolo stesso. Quanto ai profili di miglioramento per il funzionamento del FSE è stata sottolineata la necessità di: aggiornare i sistemi informativi sanitari, che spesso sono obsoleti dal punto di vista *hardware* e *software*, e migliorare la connettività che deve essere adeguata alla necessità di trasmissione di documenti molto pesanti in termini informatici; coinvolgere i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta per l'inserimento nel FSE delle informazioni relative ai propri assistiti, prevedendo eventualmente indicatori di performance nei contratti collettivi; definire standard per valorizzare il patrimonio informativo, migliorare la pianificazione sociosanitaria e, quindi, generare valore per la collettività. Dal punto di vista dell'interoperabilità del FSE, l'Agenzia ha progettato il nuovo modello di Infrastruttura Nazionale (INI) che permette ormai a tutte le regioni e alle province autonome di essere collegate e interoperabili. Il passo successivo da compiere rispetto al FSE è il superamento della logica del documento inserito nel fascicolo per evolvere verso quella del dato, perché ciò consentirà l'utilizzo del patrimonio digitale disponibile per ulteriori finalità, non solo quelle di programmazione sanitaria, ma anche, ad esempio, per quelle di ricerca scientifica o epidemiologica o per valutare le cure somministrate.

Ministero della salute

Il direttore generale della digitalizzazione, sistema informativo sanitario e statistica, Giuseppe Viggiano, ha ricordato che il Ministero della salute, da più di dieci anni, è impegnato, in collaborazione con le regioni, il Ministero dell'economia e delle finanze e AgID, in numerosi progetti relativi alla sanità digitale: centri unici di prenotazione, FSE,

telemedicina, ricetta elettronica, certificati telematici, finalizzati a dare supporto alla cura dei cittadini e al governo del SSN, nonché alla dematerializzazione dei documenti sanitari. Quanto ai centri unici di prenotazione (CUP) è stato precisato che le risorse stanziata dalla legge di bilancio per il 2019 e dal decreto-legge n. 119 del 2018 convertito in legge, con modificazioni, dalla legge n. 136 del 2018, sono destinate in via esclusiva all'ammodernamento e all'implementazione delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica. Si tratta di un investimento specificamente indirizzato alla digitalizzazione, che porterà anche all'ampliamento del numero di canali per effettuare le prenotazioni, tra i quali: *app* per *smartphone*, *web*, farmacie, sportelli CUP, strutture convenzionate. Nel percorso le regioni saranno valutate dall'Osservatorio nazionale delle liste d'attesa in base ad un'evoluzione qualitativa oltre che quantitativa.

Ministero dell'economia e delle finanze

La responsabile dell'Ispettorato generale della spesa sociale, Luciana Patrizi, ha innanzitutto inquadrato il progetto del FSE nell'ambito del sistema tessera sanitaria, dettagliando per i cittadini e per gli operatori sanitari tutti i profili di semplificazione recati dall'utilizzo della tessera stessa. È stato sottolineato, in particolare, come il predetto sistema consentendo l'integrazione tra sistemi regionali e quello nazionale, permetta a livello nazionale il confronto e l'analisi di tutti i dati territoriali per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, la appropriatezza prescrittiva e la produzione di indicatori. Il sistema tessera sanitaria è una piattaforma abilitante, che permette cioè ad altri sistemi di incardinarsi su di essa. A causa dei disallineamenti che si registravano a livello regionale nella realizzazione del FSE, la legge di bilancio per il 2017 ha inserito il progetto FSE nell'ambito della piattaforma nazionale del sistema tessera sanitaria, assegnando al Ministero dell'economia e delle finanze il compito di realizzare l'infrastruttura per l'interoperabilità del fascicolo stesso. A questo scopo è stata realizzata l'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità (INI) che si interpone fra tutti i fascicoli sanitari regionali, mettendoli in collegamento telematico, e rende così possibile la consultazione del fascicolo e il caricamento delle prestazioni da parte di operatori di regioni diverse da quella di residenza del cittadino. In ogni regione e provincia autonoma è stata realizzata l'infrastruttura FSE, alcune regioni hanno potuto chiedere i servizi in sussidiarietà, cioè attraverso l'Infrastruttura Nazionale di Interoperabilità. Nel momento in cui l'infrastruttura tecnologica si può ritenere di fatto completata, l'ulteriore questione da affrontare è la diffusione della conoscenza del FSE presso i cittadini.

Istituto Superiore di Sanità

Il direttore del Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità, Francesco Gabrielli, si è soffermato sui fattori propedeutici allo sviluppo diffuso dei servizi di telemedicina sull'intero territorio nazionale. Fra questi ha segnalato innanzitutto l'interoperabilità fra i molteplici dati, non esclusivamente di carattere sanitario ma anche ad esempio relativi agli stili

di vita, che afferiscono al percorso di cura e di prevenzione dell'assistito. La possibilità per gli operatori sanitari di avere a disposizione dati provenienti da fonti diverse predisposti secondo standard che ne consentano l'utilizzo integrato, è destinata a modificare radicalmente il modo di esercitare in futuro la professione medica e a ridurre significativamente i tempi di diagnosi. In secondo luogo è stato sottolineato che, pur essendo necessario che i servizi di telemedicina siano modellati sui pazienti nei loro territori, è di fondamentale importanza che l'erogazione avvenga con metodi validati e modelli coerenti, tali da rendere confrontabili dal punto di vista scientifico i modelli stessi e le relative risultanze. È stata poi evidenziata la necessità di predisporre un quadro normativo di riferimento per l'erogazione dei servizi in telemedicina, che includa il tariffario delle prestazioni, e di svolgere un approfondimento giuridico sulla responsabilità medico-legale connessa all'esercizio della professione a distanza. Restano in attesa di soluzione anche questioni di carattere organizzativo: l'introduzione di servizi di innovazione digitale come quelli di telemedicina richiede un *change management* dei servizi stessi, affinché gli operatori sanitari percepiscano l'innovazione come un fattore strategico di successo e non come un fattore esterno all'organizzazione, che banalmente si aggiunge all'erogazione in modalità tradizionale delle prestazioni.

Rappresentanti della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

Antonino Ruggeri, dirigente settore controllo di gestione e sistemi informativi della Regione Piemonte, ha premesso che la sfida più importante per continuare a garantire un sistema sanitario universalistico, sostenibile, di qualità e aperto all'innovazione è quella di evolvere verso una sanità incentrata sul paziente con i suoi bisogni di cura e sul *caregiver*. Il modo in cui le prestazioni sanitarie vengono erogate dal SSN sta evolvendo da una logica a silos, per specialità, a un approccio multidisciplinare e paziente-centrico. La sanità digitale rappresenta un'occasione di cambiamento sistemico che, nel rispetto delle programmazioni nazionali e regionali, degli equilibri di bilancio e del Piano triennale ICT, consente di ottimizzare le risorse disponibili, di migliorare i processi di presa in carico e di cura e di offrire servizi sanitari di qualità sempre più elevata ai cittadini, garantendo la sostenibilità del SSN. In questa prospettiva le regioni, pur con livelli di realizzazione non uniformi, nell'ultimo biennio hanno avviato diverse iniziative di sanità digitale: la dematerializzazione della ricetta; l'utilizzo del Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) per la gestione telematica delle esenzioni, in particolare quella per reddito; il pagamento del ticket per la diagnostica e il ritiro dei referti *on line*; la dematerializzazione dei buoni spesa per l'acquisto di prodotti per celiaci. In relazione al FSE è stata evidenziata la necessità di incentivare il cosiddetto popolamento del fascicolo, vale a dire il caricamento di tutta la documentazione clinica del paziente, a partire dal *patient summary* – il documento sintetico che riassume tutta la storia clinica dell'assistito che deve essere caricato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta – fino ai referti che devono essere documenti firmati digitalmente in modo da poterli rendere disponibili

attraverso il FSE. I prossimi passi da compiere rispetto all'attuazione del FSE sono: l'eliminazione del consenso all'alimentazione del FSE, la realizzazione dell'ANA, l'approvazione degli standard documentali per ulteriori tipologie di documenti che devono entrare a far parte del fascicolo (verbale di pronto soccorso, lettere di dimissioni, referti di radiologia).

Il dirigente del dipartimento promozione della salute della Regione Puglia, Vito Bavaro, ha premesso che la Regione Puglia è stata regione capofila nell'ambito dei gruppi di lavoro istituiti ai sensi dell'articolo 26 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 178 del 2015, che regola l'attuazione del FSE. Si è, quindi, soffermato sui livelli di consenso che il titolare del FSE è chiamato ad esprimere: il cosiddetto consenso all'alimentazione del fascicolo (articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012) che permette di costituire il fascicolo e il consenso alla consultazione ovvero la possibilità che gli operatori sanitari possano accedere ai dati e alle informazioni presenti nel FSE. Il gruppo di lavoro ha suggerito anche l'introduzione di un consenso pregresso, che consente cioè di recuperare dati e documenti sanitari antecedenti al rilascio del consenso all'attivazione da parte dell'assistito.

Il responsabile Servizio ICT, Regione Emilia Romagna, Gandolfo Miserendino, si è soffermato sulla necessità di portare a compimento l'Anagrafe nazionale degli assistiti (ANA), istituita dall'articolo 62-ter del Codice dell'Amministrazione digitale e finalizzata alla gestione dei dati amministrativi degli assistiti del SSN: iscrizione, scelta e revoca del medico, trasferimento di residenza, gestione delle esenzioni. L'ANA gioca un ruolo primario anche rispetto al FSE, in quanto l'allineamento dei dati dell'assistito presenti nell'anagrafe garantisce l'identificazione in modo certo dell'assistito. Il completamento dell'ANA è stato rappresentato come un elemento chiave per semplificare i predetti processi amministrativi sanitari, perché consente di superare il doppio passaggio SPID e CIE per l'autenticazione, che non è di semplice utilizzo per il cittadino e di eliminare l'onere per il cittadino di aggiornare dati di cui le pubbliche amministrazioni sono già in possesso, come ad esempio i cambi di residenza.

Il responsabile della Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale, Regione Toscana, Andrea Belardinelli, ha insistito sulla necessità di disporre di algoritmi per analizzare i dati sanitari della popolazione, per organizzare azioni di medicina preventiva e mettere a punto forme di medicina personalizzata. In relazione alla telemedicina ha riferito che in Italia è stato dato corso a numerose sperimentazioni, quasi tutte con esito positivo, restano tuttavia aperte le questioni relative all'assenza di un quadro normativo che disciplini le prestazioni (prescrizione, rendicontazione, tariffazione) e la necessità di integrare pienamente tali prestazioni nel percorso di cura del paziente.

Il responsabile della Direzione generale per la tutela della salute e il coordinamento del Sistema sanitario regionale, Regione Campania, Gianluca Postiglione, dopo aver riferito che la Regione Campania si è già dotata di un'anagrafe regionale degli assistiti, che contiene i dati relativi al 70 per cento circa della popolazione regionale, si è soffermato sulla necessità di ottenere il consenso dei cittadini all'utilizzo dei dati sanitari, perché solo un utilizzo integrato dei dati può consentire la

sostenibilità e al tempo stesso il miglioramento dell'offerta di servizi del SSN.

Federsanità-ANCI

La presidente, Tiziana Frittelli, dopo aver premesso che l'accesso ai servizi sanitari presenta forti specificità e richiede approcci organizzativi diversi in base alle caratteristiche del cittadino e alla tipologia di accesso richiesto (occasionale o ripetuto), ha messo a fuoco alcune aree di intervento di carattere generale: sviluppo di punti unici di accesso, che rispondano all'esigenza degli assistiti di avere un riferimento semplice e unico attraverso il quale acquisire le informazioni relative all'intera gamma degli istituti disponibili per il paziente e per la sua famiglia, erogabili non solo dal SSN ma anche da altre amministrazioni o da enti locali, quali agevolazioni fiscali per i trasporti, congedi ai familiari, prestazioni erogabili dall'INPS; equipe sanitarie itineranti, che si facciano carico delle esigenze di salute nelle zone rurali e montane, che versano in grave sofferenza dal punto di vista della fruizione dei servizi sanitari; semplificazione delle procedure complesse, ripetute, ridondanti che creano inutili aggravii per i pazienti; fruizione da remoto di servizi sanitari e amministrativi. per rendere agevole l'accesso alle prestazioni previste dal percorso di cura del paziente cronico, spesso portatore di più patologie. Per superare l'approccio a silos dei percorsi assistenziali e di cura per la cronicità, che destano disorientamento nei pazienti e sprechi di risorse, potrebbe poi essere introdotta la figura del *case manager*, profilo professionale di raccordo tra struttura sanitaria e paziente in grado di governare il percorso di cura, rilevandone necessità e bisogni avvalendosi anche delle tecnologie digitali per il monitoraggio a distanza.

Ministro della salute

Il Ministro, Roberto Speranza, ha fornito un aggiornamento sullo stato di avanzamento delle attività di semplificazione su quattro aree di intervento: fascicolo sanitario elettronico, dematerializzazione ricetta medica, ricetta elettronica veterinaria e piano nazionale per le liste d'attesa. In relazione al FSE il Ministro ha anche comunicato che è stata aggiudicata in via definitiva la gara prevista nel Piano triennale per l'informatica per l'implementazione del FSE. Le risorse per il progetto FSE, che ammontano a 208 milioni di euro ripartiti negli anni 2018-2021, dovranno essere destinate – dalle regioni e dal Ministero dell'economia e delle finanze – alla digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari, all'interoperabilità del FSE; alla corretta gestione delle anagrafi regionali degli assistiti e all'interconnessione con l'anagrafe nazionale degli assistiti, ovvero con il sistema della tessera sanitaria; nonché a campagne di comunicazione per la diffusione della conoscenza del FSE da parte dei cittadini. Quanto alla dematerializzazione della ricetta medica, giunta per l'ambito farmaceutico ad un livello di copertura decisamente significativo – tra l'85 e il 90 per cento –, resta ancora da compiere l'ultimo passaggio della dematerializzazione del promemoria cartaceo, che renderebbe la prescrizione completamente digitale. Il livello di copertura digitale delle prescrizioni

ambulatoriali è decisamente inferiore e restano ancora da trasferire su ricetta elettronica le prescrizioni relative ai piani terapeutici, ai farmaci in distribuzione diretta, alle prestazioni termali, nonché all'assistenza integrativa e protesica. Per il raggiungimento di questi obiettivi è stato attivato un gruppo di lavoro presso il Ministero della salute. Il Ministro ha poi ricordato come da aprile 2019 sia diventata obbligatoria la ricetta veterinaria elettronica, attraverso la quale si intende perseguire un obiettivo di tutela della salute pubblica, in quanto il sistema favorisce l'uso corretto dei farmaci veterinari, rafforza la lotta all'antimicrobico-resistenza e rende più efficace l'attività di sorveglianza e di analisi del rischio sanitario.

In relazione alla riduzione dei tempi delle liste d'attesa il Ministro ha riferito che il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2019/2021 è stato recepito da tutte le regioni e dalle province autonome, che si sono impegnate a redigere piani regionali per l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari secondo principi di appropriatezza clinica ed equità. Una delle iniziative più rilevanti è quella di gestire i predetti accessi attraverso i Centri Unici per le Prenotazioni (CUP), che dovranno gestire in maniera centralizzata tutte le agende delle strutture pubbliche e private accreditate, assicurando la totale visibilità delle agende di prenotazione. Tra gli ulteriori interventi di semplificazione è stato segnalato che il Piano nazionale cronicità prevede la realizzazione presso i distretti sanitari di punti unici di accesso, strutturati per dare risposta immediata al paziente con un bisogno di salute semplice e per prendere in carico il paziente che presenta bisogni di salute più complessi, per i quali può essere necessario valutare anche la situazione familiare, sociale ed economica. Infine, con riferimento alla telemedicina il Ministro ha sottolineato come il Patto per la sanità digitale - nato con l'obiettivo di disegnare un piano quinquennale per la sanità elettronica - assegni un ruolo centrale ai servizi erogati in telemedicina.

Provincia autonoma di Trento

L'Assessore alla salute, Stefania Segnana, il direttore generale del dipartimento salute e politiche sociali, Giancarlo Ruscitti, e il direttore dell'ufficio innovazione e ricerca del medesimo dipartimento, Diego Conforti, hanno descritto l'ecosistema di sanità realizzato dalla Provincia e hanno presentato alcuni servizi erogati in modalità telematica, ormai da qualche anno, ai cittadini trentini. In particolare, attraverso l'istituzione di Trentino salute 4.0, centro di competenza per lo sviluppo della sanità digitale a cui partecipano tre soggetti pubblici – Provincia autonoma di Trento, Azienda sanitaria locale e l'istituto di ricerca e innovazione «Fondazione Bruno Kessler» – viene attuato l'indirizzo strategico della Giunta provinciale, che si fonda sul principio: «portare la sanità a casa del cittadino». Il cosiddetto sistema TreC (cartella clinica del cittadino) consente, mediante SPID l'accesso in sicurezza da parte degli assistiti ad un vero e proprio portale sanitario attraverso il quale si accede al fascicolo sanitario elettronico, è possibile interagire con il sistema informativo dell'Azienda sanitaria, ad esempio per la scelta del medico di base o per prenotare una prestazione di specialistica o di diagnostica. Il portale consente altresì l'interazione con

sistemi di telemonitoraggio messi a punto dalla Provincia stessa per contenere le necessità di spostamento per motivi di cura della popolazione anziana e di coloro che vivono nelle valli. Oltre il 96 per cento dei cittadini trentini ha dato il proprio consenso alla creazione del fascicolo TreC e per costoro sono allo stato caricati tutti i dati sanitari a partire dal 2007.

Regione Toscana

Il responsabile sanità digitale e innovazione della Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale, Andrea Belardinelli, ha innanzitutto precisato che l'asse dei servizi sanitari digitali, primo fra tutti il FSE, messi a disposizione dalla Regione Toscana si serve di tre piattaforme: la piattaforma *web*, utilizzabile da remoto attraverso computer o altri device, la piattaforma *mobile*, utilizzabile con lo *smartphone*, entrambe accessibili via SPID; e la piattaforma dei totem multimediali (350 circa) diffusi su tutto il territorio regionale, accessibile attraverso la tessera sanitaria. Una significativa novità riguarda la possibilità di fruizione dei dati contenuti nel fascicolo in modalità dinamica, vale a dire che per conoscere l'andamento nel tempo di un determinato parametro il personale sanitario non deve consultare e quindi materialmente aprire tutti i referti in cui è riportato il dato, ma grazie allo standard CDA2, può attivare una funzione che consente automaticamente di visualizzare il grafico della serie storica del valore che si intende monitorare. Tale funzionalità va ad aggiungersi alle altre funzionalità del fascicolo: accesso ai dati sanitari, scelta del medico di base, consultazione dell'anagrafe vaccinale, attestazione della fascia di reddito ai fini dell'esenzione. La Regione Toscana ha poi portato a compimento il progetto completo di dematerializzazione dei buoni spesa per i pazienti celiaci, che include la possibilità di utilizzare i buoni su tutto il territorio regionale a prescindere dalla ASL di appartenenza del paziente e supera l'obbligo di spesa differenziata dei prodotti per celiaci.

Istituto di calcolo e reti ad alte prestazioni del Consiglio Nazionale delle Ricerche

Il direttore, Giuseppe De Pietro, dopo aver rimarcato come il tema della semplificazione dell'accesso dei cittadini ai servizi sanitari attraverso le nuove tecnologie digitali sia particolarmente avvertito anche dall'Unione europea, ha fatto riferimento allo stato dell'arte del progetto FSE, rispetto al quale si pone il problema di responsabilizzare i cittadini, per metterli in grado di utilizzare appieno le potenzialità del fascicolo stesso. Le tecnologie ICT forniscono molte soluzioni innovative per rendere disponibili in modalità semplificata i servizi sanitari, tuttavia un ostacolo in questo senso viene dalla scarsa familiarità della popolazione anziana, peraltro quella maggiormente interessata alla fruizione di servizi sanitari, con la tecnologia. Si tratta quindi innanzitutto di garantire un accesso semplice e intuitivo ai servizi. Un altro elemento sul quale puntare è la diffusione dei servizi erogati in telemedicina: televisita, telesalute e teleassistenza. Rispetto a questi servizi è di fondamentale importanza rendere semplice l'immissione di

dati da parte del paziente, in modo che sia autonomo nell'invio di tutte le informazioni utili per gli operatori che agiscono da remoto. L'audit ha riferito che l'Istituto da lui diretto è impegnato nello sviluppo di tecnologie a supporto del telemonitoraggio, per segnalare ad esempio la mancata assunzione di un farmaco in un paziente cronico, e della teleassistenza, per inviare messaggi automatici relativi ad una situazione di potenziale pericolo a operatori sanitari e familiari. Tali nuove frontiere potranno entrare nella pratica sanitaria quotidiana a patto che vi sia la definizione completa di un quadro regolatorio che disciplini l'erogazione dei servizi in telemedicina, avendo anche riguardo alla necessità di standardizzare il più possibile le tipologie di servizi, in modo da sfruttare tutte le possibili economie di scala fra soluzioni sperimentate con successo.

Confindustria dispositivi medici

Il direttore degli affari istituzionali, Lorenzo Terranova, e il consigliere dell'Associazione *Home&Digital care*, Fabio Faltoni, hanno premesso che il sensibile allargamento della fascia di popolazione affetta da malattie croniche comporta, in particolare per i prossimi anni, un forte aumento dell'assistenza domiciliare. Per questo motivo è opportuno parlare, più in generale, di semplificazione nell'accesso a servizi sociosanitari. Fattori organizzativo-gestionali e meccanismi istituzionali ostacolano una fruizione più facilitata dei predetti servizi. In particolare, l'assenza di un quadro normativo relativo alla teleassistenza comporta il mancato utilizzo dei dati rilevati dai dispositivi medici indossati dal paziente (es. *pace maker*), ormai tutti dotati anche della capacità di invio telematico delle informazioni rilevate, e costringe ancora i pazienti a recarsi fisicamente in ospedale per i controlli. Altra grave carenza, dal punto di vista dell'industria produttrice di dispositivi medici, è la mancanza di interconnessione tra i dati sanitari raccolti sul territorio da medici di medicina generale, dalle aziende sanitarie e dal mondo cooperativo che garantisce l'assistenza domiciliare. Confindustria Dispositivi Medici nel 2018 ha poi commissionato uno studio su come stiano evolvendo i modelli regionali di assistenza e di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Da tale studio è emerso che essi rispondono a specificità regionali definite sulla base di fabbisogni puntuali, riconducibili a caratteristiche storiche, sociali, culturali di un dato territorio, ma ciò impedisce al sistema produttivo di costruire dispositivi e soluzioni standard, per i quali, grazie a economie di scala, potrebbero essere praticati prezzi più contenuti. Gli audit hanno raccomandato due linee di intervento: la prima riguarda la possibilità di disporre a fini di ricerca, nel rispetto delle norme sulla protezione dei dati personali, di tutti i dati che ruotano intorno ai pazienti, predisposti sulla base di standard internazionali, in modo da facilitare il dialogo tra operatori, ricerca e mondo accademico e lo sviluppo di nuove soluzioni a vantaggio dei pazienti; la seconda riguarda il superamento del modello a silos nei percorsi assistenziali per la cronicità, per sollecitare un approccio multidimensionale alle comorbilità da parte delle aziende e una maggiore integrazione delle prestazioni erogate in continuità assistenziale.

Autorità garante per la protezione dei dati personali

Il presidente, Antonello Soro, partendo dal presupposto che la digitalizzazione dei servizi sanitari è una componente essenziale di efficienza del governo clinico e di ammodernamento del sistema sanitario, si è soffermato sulla necessità di agire all'interno di un quadro normativo che garantisca presidi di sicurezza e di massima garanzia dal punto di vista della protezione dei dati. In ambito sanitario i rischi ai quali una tecnologia non ben governata può esporre i cittadini, si traducono in rischio clinico per l'interessato, risulta, quindi, evidente come il diritto alla *privacy* nella dimensione digitale si declini in protezione del dato e in protezione della persona. Il FSE è l'emblema della sfida tra un'imprescindibile esigenza di innovazione e di efficienza delle attività diagnostiche e terapeutiche e l'altrettanto insopprimibile esigenza di protezione e inviolabilità dei dati. L'Autorità garante, fin dal 2009, ha fornito importanti indicazioni al riguardo, rilevando la necessità di garantire piena libertà al paziente sulle scelte essenziali relative al fascicolo, incluse quelle inerenti alla sua ampiezza, alla possibilità di oscurare alcuni dati clinici e di consenso alla consultazione. L'Autorità Garante ha successivamente condiviso, anche alla luce del sopravvenuto regolamento europeo sulla protezione dei dati, l'eliminazione del consenso dell'interessato alla creazione e all'alimentazione del FSE, recata dal « decreto-legge rilancio » e ha, invece, confermato il consenso autenticamente espressivo di autodeterminazione informativa, relativo alla consultazione da parte dei professionisti sanitari. Ha poi ricordato che le amministrazioni pubbliche titolari di competenze diverse da quella sanitaria sono tenute al rigoroso rispetto del vincolo di finalità e non possono accedere ai dati del fascicolo sanitario elettronico per la difficoltà di garantire una completa anonimizzazione dei dati anche per fini di programmazione. La valorizzazione della funzione del fascicolo che discende dalle recenti scelte legislative rappresenta un passaggio strategico, rispetto al quale il sistema sanitario dovrà farsi carico di garantire la massima sicurezza dei dati e delle architetture informatiche attraverso la rigorosa osservanza del principio di responsabilizzazione e prevedere, sin dalla fase progettuale dei processi e dei servizi, gli strumenti e le corrette impostazioni a tutela dei dati personali (*privacy by design e privacy by default*). In considerazione della particolare delicatezza dei dati sanitari che evidentemente non possono essere trattati alla stessa stregua di altri dati che riguardano i cittadini, il presidente Soro ha, quindi, raccomandato che il Paese si doti di una nuova, grande infrastruttura, altamente sicura dal punto di vista informatico, per la conservazione e la gestione dei dati che affluiscono nel FSE.

Associazioni cristiane lavoratori italiani

Il presidente, Roberto Rossini, e il consigliere della presidenza nazionale con delega alla sanità, Gianluca Budano, hanno sottoposto all'attenzione della Commissione due proposte che vanno a incidere sulla semplificazione nell'accesso ai servizi sociosanitari da parte di cittadini che presentano profili di fragilità connessi al proprio stato di salute ma anche ad una più generale condizione di non autosufficienza

fisica, psicologica o economica. In particolare si tratta dello Sportello Unico per la famiglia, attraverso il quale il cittadino e la sua famiglia possono inoltrare tutte le richieste (pensione di accompagnamento, richieste di dispositivi medici) alle amministrazioni pubbliche, previste dall'ordinamento a fronte di uno stato di deprivazione sociale e materiale che fa seguito alla diagnosi di una grave patologia. In questo modo si intende ribaltare l'onere attualmente a carico del cittadino di interfacciare i singoli segmenti della pubblica amministrazione ai quali devono essere rivolte le istanze per la fruizione di singoli istituti. Le amministrazioni pubbliche devono invece operare in maniera integrata per rispondere a tutte le esigenze connesse allo stato di difficoltà vissuto dal cittadino. Strettamente legata allo Sportello è la seconda proposta, che concerne il principio dell'automaticità delle prestazioni per i pazienti cronici o i malati gravi. La proposta fa riferimento alla necessità di sollevare il paziente dall'onere di sottoporsi a ulteriori visite e accertamenti per essere ammesso a fruire di istituti economici e sanitari previsti dall'ordinamento a sostegno di coloro a cui è stata diagnosticata una grave patologia.

Confcooperative sanità

Il Consigliere di Confcooperative sanità, Marco Marocci, ha riferito che la semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari passa necessariamente per una riorganizzazione complessiva del modello sanitario. Il nodo centrale, infatti, non è tanto la questione tecnologica in sé, quanto la capacità del SSN di muoversi sulle direttrici della presa in carico, della continuità ospedale-territorio, dell'integrazione socio-sanitaria, della collaborazione tra professionisti, dello sviluppo dell'assistenza domiciliare, dello sviluppo della medicina personalizzata e proattiva, vale a dire lo sviluppo di un modello di assistenza che responsabilizzi il paziente tramite l'uso di servizi digitali innovativi e alla portata di tutti. È, dunque, necessaria una politica delle « quattro R », che contempli cioè: una regia di sistema capace di definire una visione strategica, sistemica e integrata per supportare i decisori e gli *stakeholder* pubblici nel processo di selezione delle soluzioni tecnologiche capaci di generare valore aggiunto per il SSN; regole condivise per l'identificazione di standard tecnologici e protocolli tecnici coordinati che consentano l'interoperabilità dei sistemi ICT; riconoscimento dei soggetti privati come volano di sviluppo tecnologico attraverso l'attivazione di *partnership* istituzionalizzate con *provider* privati più sensibili alle sollecitazioni del mercato; rete di professionisti sul territorio per stimolare la partecipazione e il coinvolgimento degli assistiti.

Cittadinanzattiva onlus

Il segretario generale, Antonio Gaudio, ha osservato che il raggiungimento dell'obiettivo di semplificare l'accesso ai servizi sanitari attraverso la digitalizzazione dei servizi stessi ha accumulato gravi ritardi, perché, dal suo punto di vista, il sistema sanitario regionalizzato ha risposto con incertezza e in ordine sparso alle nuove esigenze di cura. La pandemia da COVID-19 rappresenta paradossalmente una straordinaria occasione per portare a compimento, in tempi rapidi,

processi di innovazione tecnologica che dando priorità alla necessità di rispondere con immediatezza ai bisogni di salute dei cittadini, consentono di conseguire in via definitiva un accesso alle cure più a misura del paziente. Nel giro di poche ore durante il *lockdown* sono stati, ad esempio, superati gli ostacoli che da tempo si frapponivano alla completa dematerializzazione della ricetta medica. L'emergenza non è stata, invece, sufficiente a far decollare l'erogazione delle prestazioni sanitarie in telemedicina, a causa della mancanza di un quadro normativo di riferimento e di un tariffario per la fatturazione delle prestazioni stesse. Anche per il FSE residuano ostacoli difficili da superare nel breve periodo, come ad esempio lo scarso livello di informatizzazione delle cartelle cliniche, che in molte strutture sanitarie sono ancora redatte a mano.

Gli obiettivi di semplificazione in ambito sanitario richiedono anche un decisivo cambio di passo da parte delle amministrazioni pubbliche, per superare l'asimmetria esistente tra operatori sanitari e pazienti, che avvertono il peso di procedure burocratiche interamente a loro carico e troppo complesse. Nel corso dell'audizione sono state poi formulate alcune proposte di intervento fra le quali: semplificare le procedure attraverso le quali i malati cronici e rari possono ottenere direttamente in farmacia i farmaci e i presidi sanitari solitamente distribuiti nelle strutture pubbliche; favorire la consegna a domicilio delle terapie normalmente distribuite in modalità diretta attraverso le farmacie ospedaliere; agevolare la modalità di consegna a domicilio di farmaci e presidi sanitari, stipulando *partnership* e protocolli anche con enti del terzo settore; semplificare l'iter di rinnovo dei piani terapeutici per pazienti cronici, prevedendo una durata più estesa dei rinnovi e la possibilità di rinnovare i piani in modalità telematica; implementare le infrastrutture tecnologiche delle anagrafi vaccinali; favorire l'accessibilità ai vaccini consentendo di effettuare le vaccinazioni presso i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e anche presso le farmacie, le scuole e i luoghi di lavoro; svincolare la presentazione della domanda di invalidità civile dalla richiesta di altre prestazioni; dematerializzare su tutto il territorio nazionale i buoni per l'acquisto di prodotti privi di glutine e renderli spendibili anche al di fuori della ASL di residenza.

Federazione dei Medici di Medicina Generale

Il vicesegretario generale, Renzo Le Pera, ha espresso innanzitutto forti perplessità sulla tendenza generalizzata ad accentrare e accorpare la presenza sul territorio dei medici di medicina generale in strutture (Unità Territoriale di Assistenza primaria o Punti di Controllo Critici), perché questo tipo di organizzazione può essere applicata nelle aree ad alta concentrazione di abitanti ma non a tutto il territorio nazionale. La Federazione nell'ottica di facilitare l'accesso alle cure per quei cittadini che risiedono in zone isolate o montane, propone di mantenere una presenza capillare sul territorio attraverso micro *team* in cui oltre al medico sia presente anche un assistente di studio o un infermiere.

È stata sollecitata la completa dematerializzazione delle prescrizioni, sia per quelle concernenti farmaci ancora legate al cartaceo

(piani terapeutici, distribuzione diretta), sia per la diagnostica che risente del fatto che il regime delle esenzioni non è identico tra le regioni e che non esiste un nomenclatore che renda omogenee le prestazioni erogate dalle diverse regioni. Problemi analoghi si riscontrano per la realizzazione dei Centri Unici di prenotazione. In relazione al FSE sono state segnalate alcune criticità; si tratta di uno strumento estremamente efficace dal punto di vista della programmazione della spesa sanitaria, del controllo amministrativo e delle prestazioni ma assai meno, ad avviso della Federazione, dal punto di vista clinico e assistenziale, in quanto è organizzato come un elenco cronologico di documenti che nel tempo può assumere dimensioni ragguardevoli e, quindi, in particolare nelle situazioni di emergenza può risultare non del tutto agevole consultare decine di documenti. In relazione al *patient summary* o « profilo sintetico » la Federazione si rende disponibile a concordare un modello che sia effettivamente sintetico e soprattutto a valutare le modalità di aggiornamento, che rappresentano un aspetto di particolare delicatezza per le possibili ricadute sul paziente, e l'impegno professionale in questo compito, che deve ragionevolmente essere affidato al medico di fiducia.

Assofarm

Il presidente, Venanzio Gizzi, ha sottolineato il sostanziale contributo che le farmacie comunali e le farmacie in generale possono dare per limitare l'ospedalizzazione impropria, per contenere gli accessi al pronto soccorso, per gestire correttamente il paziente cronico stimolando e diffondendo l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari. In questo modo si intende promuovere la consapevolezza e la partecipazione del paziente nel processo di cura, con particolare riferimento ai pazienti anziani e ai pazienti più fragili. Peraltro la pandemia da COVID-19 ha dimostrato quanto sia necessaria una forte rete che dia assistenza capillare ai cittadini sul territorio, che veda la sinergia tra tutti gli attori che operano nell'ecosistema sanitario. Le farmacie devono essere incardinate in questa rete, perché esse rappresentano di per sé una rete di prossimità facilmente accessibile dal cittadino e possono facilmente evolvere in « farmacia dei servizi ». In relazione al FSE, è stata lamentata la mancata attuazione del dossier farmaceutico che è un documento da inserire nel FSE a cura della farmacia che effettua la dispensazione del farmaco, per la cui realizzazione Assofarm ha dato piena disponibilità a collaborare. In riferimento, infine, alla dematerializzazione della ricetta si ritiene che sulla spinta di quanto accaduto a causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19 si debbano dematerializzare anche le prescrizioni per la distribuzione diretta dei farmaci, così come quelle per i farmaci di fascia C e per l'ossigeno gassoso.

Federfarma

Il segretario nazionale, Roberto Tobia, si è soffermato sul ruolo di consulenza sanitaria, di informazione e di assicurazione nei confronti dei cittadini che le farmacie svolgono nelle grandi città come nei piccoli centri rurali, che ha avuto la sua massima evidenza in occasione della

pandemia da COVID-19. Le farmacie rappresentano la porta di ingresso del cittadino nel mondo della salute, sono tutte collegate tra loro in rete e con il SSN e dispongono della professionalità dei farmacisti che vi operano, per queste caratteristiche nel corso della pandemia hanno rappresentato un punto di riferimento essenziale sul territorio per i cittadini e per lo stesso SSN. Per queste caratteristiche è stato possibile introdurre alcune importanti novità per agevolare i cittadini costretti a rimanere a casa nel corso dell'emergenza sanitaria, come la dematerializzazione delle ricette e il trasferimento della dispensazione di alcuni farmaci precedentemente erogati attraverso le strutture pubbliche presso le farmacie, per evitare spostamenti dei pazienti verso gli ospedali. L'attuazione del dossier farmaceutico nell'ambito del FSE rappresenta l'ulteriore passo da compiere per permettere alle farmacie di effettuare il monitoraggio delle terapie e la verifica della corretta e regolare assunzione dei farmaci a supporto dell'attività del medico di medicina generale. La sinergia tra i presidi sanitari presenti sul territorio, in particolare tra medici e farmacie, è di fondamentale importanza per creare una rete di protezione sanitaria a tutela del cittadino. La diffusione e l'utilizzo del FSE è la condizione essenziale per realizzare pienamente la predetta sinergia.

Esperti

Silvia Tonolo rappresentante dell'Associazione Nazionale Malati Reumatici (ANMAR) ha innanzitutto premesso che per la cura e l'assistenza (ospedaliera, farmacologica, ambulatoriale e per la fornitura di dispositivi medici) dei malati cronici è necessario passare da una logica verticale a silos ad un approccio orizzontale basato sulla valutazione dell'impatto economico complessivo della patologia, avendo riguardo anche ai costi indiretti a carico dello Stato, quali la perdita di produttività a causa delle assenze per malattia, la spesa per pensioni di invalidità e indennità di accompagnamento erogate. Dal punto di vista dell'erogazione dei servizi sanitari ai malati reumatici e cronici è stata evidenziata la necessità di una riorganizzazione della rete sanitaria territoriale, implementando in particolare i servizi di telemedicina come previsto dal Piano Nazionale della Cronicità e dal Patto per la Salute Digitale, per assicurare una migliore continuità di cura e un fondamentale ausilio nella gestione delle emergenze e delle urgenze. Ulteriore sollecitazione è stata formulata riguardo alla proposta di rendere interoperabili le molteplici reti informative sanitarie che operano sul territorio (ospedaliera, aziende sanitarie locali, medici di medicina generale, associazioni) attraverso una piattaforma che consenta di condividere i dati nel rispetto delle specificità di ciascun sistema e delle regole sulla protezione dei dati personali.

Anthony D'Angelo, IT Lab Group, ricollegandosi a quanto riferito da Silvia Tonolo ha illustrato l'ipotesi di una piattaforma progettata per permettere la collaborazione fra sistemi informativi sanitari che già sono operativi sul territorio, standardizzandone i contenuti, per renderne più agevole l'analisi e l'utilizzo. In questo modo verrebbe a crearsi una rete alla quale tutti gli attori (medici, infermieri, *caregiver*, assistenti domiciliari) possono facilmente accedere per la parte di propria competenza per reperire le informazioni in maniera struttu-

rata e funzionale e si stabilirebbe una regia per governare tutte le fasi di cura che ruotano intorno al paziente, dalla presa in carica al monitoraggio.

Mario Balzanelli, Società italiana 118, ha rappresentato con forza che la recente emergenza epidemiologica da COVID-19 ha ulteriormente dimostrato la necessità di consentire che l'accesso dei cittadini ai servizi di emergenza sanitaria possa avvenire anche direttamente attraverso il numero 118 e non esclusivamente attraverso le Centrali Uniche di Risposta (CUR) per le emergenze verso le quali confluiscano, attraverso il Numero unico europeo 112, tutte le chiamate di soccorso, che poi vengono trasferite all'Ente preposto alla gestione della specifica emergenza (Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Vigili del Fuoco, Emergenza Sanitaria). Lo smistamento effettuato dalle Centrali Uniche di Risposta in casi di particolare emergenza comporta la perdita di minuti preziosi ai fini dell'intervento sanitario da effettuare. Quanto alle centrali operative del 118 è stato evidenziato che i cittadini si rivolgono alle strutture operative anche per acuzie minori, pertanto a fronte di questo ruolo di *first line contact* nei confronti dell'utenza, le centrali del 118 potrebbero, con moduli dedicati, rappresentare lo snodo funzionale per tutte le esigenze connesse alle prestazioni in telemedicina, perché interfacciando il paziente acuto potrebbero facilitare un contatto in tempo reale con i medici specialisti, senza costi aggiuntivi. È stato poi richiesto che i dati essenziali – *patient summary* – inseriti nel FSE siano messi a disposizione anche delle centrali del 118, per permettere agli operatori di intervenire con maggiore prontezza e appropriatezza.

Fabio Pignatti, AUSL-IRCCCS di Reggio Emilia e coordinatore nazionale Associazione Italiani Medici (AIM) ha sottolineato come di fronte ai profondi cambiamenti in atto di carattere demografico, sociale e sanitario che ne minano la sostenibilità, l'ecosistema della salute è chiamato a scelte di forte discontinuità. In primo luogo le cure, primarie, intermedie e riabilitative, devono interagire tra loro assicurando un *continuum* tra cura e assistenza. In secondo luogo la digitalizzazione della sanità pubblica deve essere considerata uno dei principali volani di innovazione, da cui possono derivare risparmi consistenti tra costi diretti e indiretti. Il FSE non deve essere inteso come un contenitore statico di documenti ma come il luogo della rete in cui il cittadino ha la possibilità di costruire la propria storia sanitaria, mantenendo aggiornati i dati e i *link* ai servizi ai quali decide di accedere e deve essere uno strumento dinamico, che supporta il cittadino nel suo rapporto con la sanità. Ad esempio nel momento in cui il medico prescrive una prestazione, il fascicolo dovrebbe immediatamente proporre un appuntamento per effettuare la prestazione stessa. Analogamente andrebbe incentivato l'acquisto di quei dispositivi *wearable* che siano in grado di interfacciarsi con il fascicolo. Un ostacolo che si frappone è il *gap* tecnologico della popolazione, a cui si può fare fronte sia con *app* che semplifichino le procedure ma anche con il «facilitatore digitale», vale a dire un operatore sanitario che all'interno delle strutture sanitarie aiuti quei cittadini che non hanno sufficiente dimestichezza con le nuove tecnologie. È stata poi richiamata l'attenzione sul fatto che per lo sviluppo del sistema FSE sono stati sostenuti cospicui investimenti, la stessa cosa non è avvenuta per

l'erogazione dei servizi in telemedicina. Nel caso dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 la telemedicina avrebbe permesso di seguire pazienti in condizioni meno gravi senza ospedalizzarli; di curare pazienti cronici monitorandone gli andamenti rispettando il distanziamento ed anche di avvalersi di medici posti in quarantena per essere venuti a contatto con casi positivi, senza sottrarli completamente all'aiuto sanitario. Gli ostacoli ad un impiego su larga scala della telemedicina sono la scarsa sperimentazione, la mancanza di un quadro normativo che chiarisca in particolare il valore medico-legale delle diagnosi ottenute attraverso la telemedicina ed anche la mancanza di competenze sufficienti da parte degli operatori sanitari.

5. Le risultanze dell'indagine

L'ampio numero di soggetti auditi e la ricchezza delle relazioni svolte consentono di costruire un quadro sufficientemente analitico dell'attività di semplificazione dell'accesso ai servizi sanitari fin qui svolta dal Governo, dalle regioni e dalle province autonome. L'applicazione del principio di semplificazione all'ambito sanitario risulta strettamente connesso al dettato dell'articolo 32 della Costituzione, in quanto regole di accesso semplificate e trasparenti pongono tutti gli assistiti nella condizione di fruire in maniera effettiva del diritto alle cure senza distinzioni di reddito, di condizione culturale, geografica, personale o sociale, così realizzando quella condizione di equità tra i pazienti che è sottesa alla norma costituzionale. Si tratta quindi di una priorità assoluta, che incide peraltro fortemente sulla percezione complessiva che gli assistiti hanno dei servizi sanitari messi a loro disposizione.

Ad unanime avviso degli auditi la fase attuale, aggravata dagli effetti della pandemia da COVID-19, pone il SSN di fronte a sfide cruciali che in prospettiva ne minano la stessa sostenibilità in assenza di interventi che, avvalendosi in particolare delle tecnologie digitali, rivedano le modalità di organizzazione, fruizione e *follow up* dei servizi sanitari e sociosanitari. I cambiamenti della struttura demografica del Paese, interessata ormai da alcuni anni da un calo significativo delle nascite, da un forte aumento della popolazione anziana grazie all'allungamento dell'aspettativa di vita, sommati alla rilevante incidenza delle patologie croniche e della comorbidità, portano in prospettiva ad un forte aumento della domanda di cura che rischia di mettere eccessivamente sotto pressione la macchina sanitaria. Per altro verso l'evoluzione della tecnologia scientifica e farmacologica rende disponibili apparecchiature e soluzioni estremamente sofisticate che riducono l'invasività degli interventi per il paziente, limitano la durata delle degenze ospedaliere, ma comportano costi crescenti di grande impatto per i bilanci delle strutture sanitarie. Da ultimo, non può essere taciuta la maggiore consapevolezza del proprio diritto alle cure da parte degli assistiti che, in un sistema universalistico, essi chiedono di esercitare pienamente.

La grave emergenza sanitaria vissuta dal Paese proprio nei mesi in cui si è svolta l'indagine conoscitiva e la capacità dimostrata dal SSN di fronteggiare una criticità drammatica tanto sul piano delle conseguenze sulla salute dei cittadini quanto sul piano della estrema velocità

del contagio, hanno reso ancora più stringente la necessità di intervenire al fine di mettere in grado il sistema sanitario di dare risposte efficaci e tempestive ai bisogni di salute espressi dalla collettività.

L'evoluzione verso un sistema sanitario digitalizzato di *connected care*, incentrato sulle necessità di cura del cittadino, nel quale tutti i processi di cura siano tra loro connessi e interoperabili, e che permetta al paziente di relazionarsi col sistema sanitario secondo modalità moderne e agevoli è stata indicata da tutti gli auditi come la soluzione più idonea a perseguire il principio di semplificazione nell'accesso ai servizi e a garantire al tempo stesso la futura sostenibilità finanziaria del sistema sanitario. Un sistema di *connected care* è, infatti, in grado di supportare tutte le fasi che l'assistito affronta nel proprio percorso di salute: dalla prevenzione alla cura, fino alla cosiddetta continuità di cura e per altro verso consente di aumentare l'efficacia delle risorse disponibili attraverso la valorizzazione e l'analisi dei dati relativi al paziente.

La possibilità di utilizzare lo straordinario patrimonio di informazioni e dati che si formano nei processi sanitari, immessi attraverso sistemi digitali interconnessi, consente da un lato di migliorare la programmazione sanitaria a livello nazionale e di pervenire ad una pianificazione più equilibrata ed efficace dei carichi di lavoro, ottimizzando l'uso delle risorse, cliniche e non, all'interno delle strutture sanitarie e dall'altro lato di elaborare modelli clinici e nuove modalità di erogazione dei servizi che agevolano le condizioni di vita dei pazienti. L'utilizzo in ambito sanitario dell'intelligenza artificiale e l'applicazione di tecnologie telematiche, che consentono a medico e paziente di trovarsi in luoghi distanti, accorciano i tempi di diagnosi, evitano gli spostamenti degli assistiti presso le strutture ospedaliere, aumentano la consapevolezza e la partecipazione attiva dell'assistito al processo di cura.

Gli irrinunciabili vantaggi derivanti dalla digitalizzazione e dalla interconnessione dei servizi sanitari, componenti essenziali di efficienza del governo clinico e di ammodernamento del sistema sanitario, devono tuttavia essere conciliati con altrettanto insopprimibili esigenze di protezione e inviolabilità dei dati personali. Come è stato raccomandato dal presidente dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali nel corso della sua audizione, è necessario agire all'interno di un quadro normativo che garantisca presidi di sicurezza e di massima garanzia dal punto di vista della protezione dei dati, partendo dall'assunto che i dati sanitari presentano particolari profili di delicatezza e di vulnerabilità e che il rischio per la protezione della *privacy* in ambito sanitario si traduce in rischio clinico per l'interessato. In questo senso si parla di rischio informatico ove, ad esempio, i dati su cui si basa la diagnosi fossero stati alterati; del rischio di accesso indebito ai dati che può provocare una violazione irreversibile del diritto all'intangibilità della propria vita privata; senza tralasciare il rischio di pregiudizi rilevanti per l'interessato a causa della diffusione di dati sensibili, come ad esempio quelli relativi al patrimonio genetico. Non da ultimo vanno considerati i rischi di attacchi cibernetici ai sistemi sanitari che evidentemente possono avere effetti estremamente pericolosi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in un sistema di *connected care*. È

dunque essenziale disporre di un piano organico di sicurezza e protezione dei dati in ambito sanitario.

Per promuovere l'innovazione digitale e non lasciare che questa fosse realizzata in modo sporadico, parziale e comunque non rispondente alle esigenze della sanità pubblica, con costante attenzione ai profili di tutela della *privacy* e sicurezza dei dati, il Governo, le regioni e le province autonome, nel 2016, hanno raggiunto un'intesa sul Patto per la sanità digitale, un « piano strategico unitario e condiviso per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità ». Secondo il Piano la digitalizzazione deve essere intesa « non solo come un cambiamento progressivo del modo di fare assistenza ma come una vera e propria opportunità per il Paese ». Tra le priorità di intervento del Patto figurano, tra l'altro, il supporto alle regioni per la realizzazione e la diffusione del FSE, promuovendo in particolare tutte le azioni a supporto dell'interoperabilità del FSE; lo sviluppo di soluzioni e servizi per la continuità assistenziale ospedale-territorio, lo sviluppo della telemedicina per la presa in carico del paziente cronico e dei servizi di teleconsulto, tele referral, telemedicina, tele diagnosi, tele monitoraggio e tele riabilitazione da integrare col FSE. Le funzioni di *governance* del Patto sono state affidate alla cabina di regia per il Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), integrata da ulteriori componenti esclusivamente per l'esercizio della predetta funzione.

L'assetto regionale dell'organizzazione dei servizi sanitari e l'esigenza di valorizzare specifici bisogni dei territori hanno tuttavia portato nel tempo ad un caleidoscopio di servizi digitalizzati che differiscono da regione a regione e che molto spesso risiedono su infrastrutture tecnologiche che non dialogano tra loro. **L'evoluzione del SSN verso un sistema di sanità digitale è risultata pertanto notevolmente rallentata a causa innanzitutto della forte sperequazione tra i livelli di digitalizzazione dei servizi sanitari erogati dalle regioni e dalle due province autonome.**

Nel corso dell'indagine conoscitiva è stato oggetto di particolare approfondimento lo stato di avanzamento di alcuni strumenti di punta del sistema di sanità digitale per i quali Governo, regioni e province autonome hanno già impegnato risorse umane e finanziarie. Si tratta del FSE, che rappresenta, insieme alla tessera sanitaria, uno dei due cardini del sistema socio-sanitario digitale avviato in Italia, della telemedicina, della dematerializzazione della ricetta elettronica e della digitalizzazione dei centri unici di prenotazione.

Fascicolo sanitario elettronico

Istituito dall'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 2, il FSE è costituito dall'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito, riferiti anche alle prestazioni erogate al di fuori del SSN. Il predetto articolo 12 ha disposto che il FSE è istituito dalle regioni e province autonome a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, di studio e ricerca scientifica e, infine, di programma-

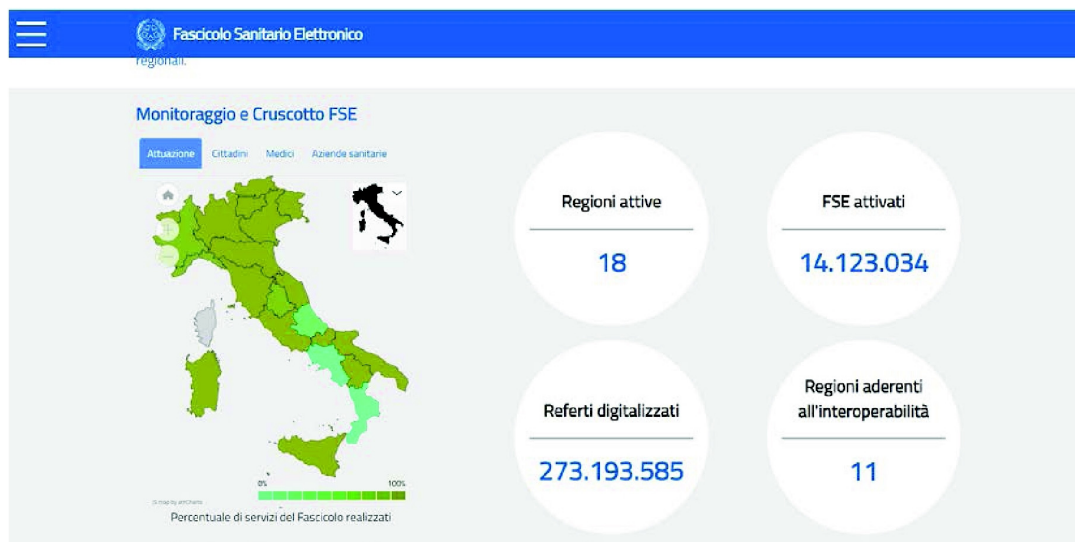
zione sanitaria. Le successive modifiche introdotte con il decreto-legge n. 69 del 2013 hanno fissato al 30 giugno 2015 il termine per l'attivazione del FSE presso le regioni e le province autonome. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 178 del 29 settembre 2015 ha individuato il nucleo minimo di dati e documenti, uguale per tutte le regioni, che devono essere presenti nel fascicolo (referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, dossier farmaceutico) e ha disposto che dati integrativi possono essere inseriti in funzione di scelte regionali in materia di politica sanitaria (prescrizioni, prenotazioni, piani diagnostico-terapeutici, vaccinazioni, erogazioni dei farmaci, autocertificazioni, esenzioni, taccuino personale dell'assistito). Ai predetti documenti si aggiungono: il profilo sanitario sintetico o «*patient summary*» (articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 178 del 2015), redatto e aggiornato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta, e il taccuino personale che è una sezione riservata del FSE all'interno del quale è permesso all'assistito di inserire dati e documenti personali relativi ai propri percorsi di cura, effettuati anche presso strutture che non fanno parte del SSN (articolo 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 178 del 2015). L'inserimento dei documenti nel fascicolo presuppone che essi siano prodotti e realizzati in modalità digitale secondo standard, formati e contenuti la cui definizione è stata affidata al tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del FSE nell'ambito della cabina di regia del NSIS. Le norme subordinavano poi al consenso libero e informato dell'assistito la creazione e l'alimentazione del fascicolo e rimettevano parimenti al consenso dell'interessato la possibilità di consultare dati e documenti ivi inseriti.

La scelta di affidare la realizzazione del FSE alle regioni, come già detto, ha portato ad un quadro attuativo della norma estremamente eterogeneo, che varia innanzitutto in funzione del livello di informatizzazione delle regioni e che, quindi, ha visto una prima distinzione tra un gruppo di regioni che hanno implementato il fascicolo e altre in netto ritardo. Altrettanto forti disallineamenti si registrano in termini di servizi offerti e di architetture informatiche utilizzate dalle cosiddette regioni virtuose, con conseguenze sostanziali sulla possibilità di interconnettere tra loro i fascicoli e i dati in essi contenuti e in definitiva di assicurare, attraverso il fascicolo, la mobilità sanitaria degli assistiti. La legge di bilancio per il 2017 ha affidato all'Agenzia per l'Italia digitale la progettazione di una infrastruttura nazionale per garantire l'interoperabilità del FSE, la cui realizzazione è stata assegnata al Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'utilizzo dell'infrastruttura Tessera sanitaria. Il completamento dell'Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità (INI) – dicembre 2018 – ha, quindi, realizzato il passaggio da un modello federato di fascicolo sanitario elettronico in cui solo 10 regioni risultavano collegate tra loro ma non erano interoperanti, ad un sistema centrale nazionale in grado di collegare tutte le regioni e tutti i fascicoli sanitari regionali. L'interoperabilità rende possibile il caricamento di documenti nel fascicolo da parte di altre regioni rispetto a quella in cui il fascicolo è stato attivato e permette di migliorare l'affidabilità dei dati grazie all'identificazione certa dell'assistito e all'eliminazione di duplicazioni dovute,

ad esempio, ai cambi di residenza infraregionali. Grazie all'INI tutte le regioni dispongono ormai di una infrastruttura per il FSE, in quanto le regioni in ritardo, che non avevano ancora istituito il fascicolo, hanno potuto chiedere tutti i servizi in sussidiarietà, come è avvenuto per quattro regioni: Abruzzo, Calabria, Campania e Sicilia, mentre le regioni Piemonte e Basilicata hanno chiesto solo l'attivazione di alcuni servizi. Nei FSE attivati risultano inseriti i dati delle ricette elettroniche (per farmaci e prestazioni specialistiche) che vengono caricati attraverso la piattaforma Tessera sanitaria. L'accesso al FSE può avvenire attraverso vari canali, le farmacie, i medici di base, oppure *on line* accedendo al portale nazionale o ai portali regionali attraverso il SPID o mediante la tessera sanitaria Carta Nazionale dei Servizi (CNS).

La scelta di interconnettere sistemi informativi regionali e architetture informatiche preesistenti attraverso un'infrastruttura di livello nazionale ha comportato uno sforzo particolarmente oneroso, anche dal punto di vista delle risorse finanziarie impegnate, che pur essendo stato in buona parte portato a compimento dal punto di vista tecnologico, non ha ancora raggiunto l'obiettivo di dotare il SSN di un pacchetto minimo di servizi digitali, veicolati attraverso il FSE, omogeneo e diffuso su tutto il territorio nazionale.

Nella infografica che segue (www.fascicolosanitario.gov.it) sono evidenziati i principali dati relativi al FSE, aggiornati alla data del 15 luglio 2020.



Le 18 regioni attive sono quelle in cui vi è almeno un FSE attivato e le 11 regioni aderenti all'interoperabilità sono quelle che hanno già effettuato positivamente i test di interoperabilità con la piattaforma centrale. Il FSE, come si vede, risulta attivato solo per il 23 per cento circa della popolazione residente.

La scarsa conoscenza del FSE da parte dei cittadini e le problematiche connesse al rilascio del consenso dell'assistito alla creazione del fascicolo stesso, sono i due fattori che, ad unanime avviso degli

auditi, hanno impedito nella maggior parte delle regioni che il FSE entrasse nella pratica sanitaria quotidiana di assistiti e operatori, lasciando, ancora, ampiamente sullo sfondo i potenziali benefici che derivano dal corretto utilizzo del Fascicolo, in particolare sul versante della semplificazione per i cittadini.

Un decisivo passo in avanti in questa direzione è venuto senz'altro dall'eliminazione del consenso alla creazione e all'alimentazione del FSE da parte dell'assistito, disposto dall'articolo 11 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge n. 77 del 17 luglio 2020. La predetta norma al fine di potenziare e rafforzare l'infrastruttura del FSE ha anche previsto che nel fascicolo siano ricomprese le prestazioni erogate al di fuori del SSN ed ha incluso tra i soggetti abilitati che alimentano il FSE tutti gli esercenti una professione sanitaria e, in via facoltativa e di propria iniziativa, gli assistiti. È stata, inoltre, disposta l'istituzione dell'Anagrafe nazionale dei consensi e relative revoche e sono state novellate le disposizioni concernenti l'integrazione tra i sistemi del fascicolo e della tessera sanitaria, al fine di ampliare il novero delle informazioni disponibili nel fascicolo. La norma ha, infine, previsto la definizione di regole tecniche per rendere disponibili al FSE informazioni provenienti dal Sistema informativo trapianti, dalle Anagrafi vaccinali, dai Centri unici di prenotazioni delle regioni e delle province autonome.

Il recente intervento legislativo deve essere sostenuto dalla partecipazione convinta di tutti gli *stakeholder* del mondo sanitario, tra i quali *in primis* gli assistiti. Un'adeguata campagna di comunicazione indirizzata ai cittadini per diffondere la conoscenza del FSE e dei vantaggi che l'uso del fascicolo comporta, come peraltro già emerso nel corso dell'indagine, appare a questo punto come un passaggio ineludibile. Resta da affrontare il nodo della carenza di competenze digitali della fascia più anziana di popolazione, che è anche quella evidentemente più interessata ad accedere ai servizi sanitari. Va tuttavia tenuto in considerazione che è in atto un'evoluzione dell'attitudine digitale di tutta la popolazione, dovuta sia al fatto che le tecnologie sono diventate sempre più diffuse tanto da essere ormai facilmente utilizzate dall'utente finale, sia alla capillarità raggiunta nella diffusione di *device*, che mettono in condizione anche pazienti anziani di autogestirsi.

Nel corso delle audizioni è emerso tuttavia che non è questo l'unico fronte sul quale Stato e regioni sono chiamati a intervenire nel breve e medio periodo in relazione al FSE. Innanzitutto si rende necessario incentivare l'accelerazione della digitalizzazione dei documenti sanitari, per la quale sono stati già stanziati 210 milioni di euro da ripartire tra le regioni, in considerazione del fatto che molte strutture sanitarie continuano a gestire in formato cartaceo i documenti che esse producono, come avviene, ad esempio, per le cartelle cliniche.

La vera sfida tuttavia è quella di superare la logica del FSE inteso come contenitore di documenti, ormai di fatto obsoleta, per evolvere verso un prodotto dinamico che sia in grado di interpolare i dati in esso contenuti e facilitarne, quindi, la lettura agli operatori; di interfacciarsi con *app* e *device wearable* che possono far affluire nel fascicolo dati di monitoraggio dello stato di salute dell'assistito; di svolgere un ruolo interattivo rispetto alle esigenze di cura, proponendo ad esempio,

immediatamente appuntamenti per effettuare esami diagnostici nel momento in cui essi vengono prescritti.

Più in generale il fascicolo deve essere percepito dai cittadini come quel luogo della rete *internet* in cui essi possono gestire direttamente e facilmente la loro vita sanitaria, anche attraverso *app* e *link* scelti sulla base delle loro esperienze sanitarie.

Un ulteriore ostacolo, non meno trascurabile, alla diffusione del FSE è rappresentato dalle forti perplessità espresse dai medici di medicina generale riguardo, in particolare, all'attività di caricamento e di aggiornamento del *patient summary*, che presenta indubbi profili di delicatezza dal punto di vista della responsabilità professionale relativamente alla correttezza dei dati inseriti, e alla valutazione dell'impegno professionale necessario per il caricamento stesso. Alcune regioni hanno stipulato accordi applicativi dell'accordo nazionale per i medici di medicina generale in cui si prevede la corresponsione di un contributo anche in relazione all'impiego di risorse umane *ad hoc* per il caricamento da parte dei medici. L'altro problema sollevato dai medici riguarda la responsabilità correlata alla mancata predisposizione di un *patient summary* esauriente e corretto sotto il profilo scientifico, che possa indurre a scelte non pienamente adeguate da parte di altri specialisti. Il pieno e convinto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, che sono il primo fondamentale segmento del SSN che interfaccia l'assistito sul territorio, resta un tassello fondamentale per il concreto decollo del FSE.

Tra gli altri interventi puntuali emersi nel corso delle audizioni svolte in relazione al FSE si segnala: il completamento dell'Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA), attraverso la quale si garantisce l'identificazione certa dell'assistito nel FSE, che rende possibile il superamento del dualismo tra SPID e CNS; un'azione di coordinamento da parte delle regioni dei soggetti – pubblici e privati accreditati – che sono tenuti al caricamento del FSE ai sensi del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020 convertito in legge, con modificazioni, dalla legge n. 77 del 17 luglio 2020; la connessione attraverso il FSE di tutti gli operatori sanitari, farmacie incluse, al fine di implementare il FSE con tutti i dati disponibili e rafforzare la sinergia tra medici di medicina generale e farmacie sul territorio, creando una rete di protezione a favore dei pazienti e in particolare dei soggetti più fragili.

Telemedicina

Un altro settore dell'*e-health* per il quale in Italia sono state già svolte numerose sperimentazioni è quello della telemedicina, che è una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative – in particolare alle *Information and Communication Technologies* (ICT) – in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente – o più professionisti – non si trovano nella stessa località. La telemedicina presuppone la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico nella forma di testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. Si tratta quindi di una novità epocale che può rappresentare la nuova frontiera per l'assistenza e il monitoraggio in primo luogo dei pazienti cronici, rendendoli

partecipi e autonomi nel percorso di cura, favorendone la gestione nell'ambito domiciliare, limitando gli spostamenti per motivi sanitari a quelli strettamente indispensabili. La telemedicina facilita anche l'attivazione di una rete integrata ospedale-territorio-domicilio all'interno della quale possono interagire anche altre figure professionali, come i farmacisti, che possono mettere a disposizione la loro esperienza anche per sensibilizzare e supportare pazienti e *caregivers* nel processo di cura.

Se è vero che la telemedicina è territoriale, perché i servizi di telemedicina devono aderire il più possibile ai bisogni di cura dei pazienti nei loro territori, è anche necessario però che ciò avvenga secondo metodi validati e modelli coerenti. Questo non significa che i modelli devono essere identici ma che devono essere coerenti in senso logico, cioè nella gestione dei dati, in modo da permettere un confronto di tipo scientifico tra i modelli stessi. Tutto questo introduce forti elementi di complessità, perché presuppone che molteplici dati provenienti da fonti diverse, non solo sanitari ma anche ad esempio relativi agli stili di vita, vengano fatti convogliare verso sistemi *software* in grado di analizzarli e produrre dei risultati.

Ulteriore elemento di complessità è dato dal fatto che la realizzazione di servizi di telemedicina poggia su un'organizzazione del lavoro di tipo multidisciplinare, in quanto è richiesta la contemporanea interazione tra più professionalità di estrazione diversa: medici, infermieri, tecnici sanitari, ingegneri, informatici. Da ultimo, e non in ordine di importanza, va tenuto in considerazione che le innovazioni digitali necessitano di una riprogettazione a monte dei processi nei quali vanno a inserirsi. La telemedicina è una innovazione terapeutica e assistenziale che usa tecnologie digitali, che non possono essere banalmente applicate al modo tradizionale di operare nelle strutture ospedaliere, ma per ottimizzarne le risultanze, occorre che siano reingegnerizzati i processi sulla base dell'esigenza concreta dell'assistito. Il Centro nazionale per la telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali dell'Istituto Superiore di Sanità sta lavorando a un modello italiano di telemedicina, che pur facendo tesoro delle esperienze maturate in altri Paesi deve essere costruito tenendo conto delle peculiarità del sistema sanitario pubblico italiano, che eroga le proprie prestazioni secondo un principio universalistico ed è finanziato attraverso la fiscalità generale.

L'altro versante rispetto al quale la telemedicina pone nuove sfide è quello normativo. Il legislatore dovrà farsi carico di disciplinare tutti gli aspetti peculiari dell'erogazione a distanza di prestazioni professionali sanitarie: oggetto, modalità di prescrizione, rendicontazione, tariffazione, responsabilità medico-legale.

Nel 2011 è stato istituito presso il Consiglio Superiore di Sanità un tavolo tecnico incaricato di elaborare le prime linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina che sono state approvate dal Consiglio nel 2012 e poi approvate definitivamente nel 2014 dalla Conferenza Stato-regioni. Attraverso le linee di indirizzo si intendeva definire priorità di intervento e modelli applicativi flessibili che consentissero l'interoperabilità delle soluzioni, la possibilità di adattarli ai diversi sistemi sanitari regionali, nonché la condivisione e il riuso delle migliori pratiche di telemedicina. Alle predette linee di indirizzo è stata data maggiore coerenza attraverso il Patto per la sanità digitale del 2016 che

riconosce un ruolo centrale alla telemedicina, facendo ad essa riferimento per i servizi di continuità assistenziale e di deospedalizzazione. Il Ministero della salute ha avviato un lavoro di mappatura delle esperienze effettuate in telemedicina, per individuare, come detto, in collaborazione con il Centro per la telemedicina dell'ISS, quelle che presentano una maggiore efficacia con l'obiettivo di promuoverne l'utilizzo in tutte le regioni nell'ambito del prossimo triennio.

Parallelamente il Ministero della salute sta portando avanti, con i finanziamenti del Fondo sociale europeo, il progetto PON GOV Cronicità volto ad affrontare la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT. Il progetto, che ha durata quinquennale (2018-2023) e si rivolge a tutte le regioni e in particolare a quelle in ritardo di sviluppo alle quali è destinato l'80 per cento delle risorse, intende perseguire l'obiettivo di individuare modelli innovativi di gestione della salute supportati dalle tecnologie digitali scalabili nelle regioni.

Digitalizzazione dei centri unici di prenotazione

L'obiettivo di rendere semplice e trasparente l'accesso ai servizi sanitari assume particolare rilevanza anche in relazione alla questione della riduzione dei tempi delle liste di attesa. A febbraio 2019 è stato adottato il Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, che rappresenta un impegno comune del Governo, delle regioni e delle province autonome per individuare un percorso finalizzato a garantire un equo, appropriato e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza mediante l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri. A questo scopo presso la Direzione programmazione sanitaria del Ministero della salute è stato istituito l'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa, che oltre ad affiancare regioni e province autonome nell'implementazione del Piano, svolge un'azione di monitoraggio sullo stato di avanzamento degli interventi previsti dal Piano medesimo. Tutte le regioni e le due province autonome hanno recepito il Piano e si sono impegnate a predisporre un proprio piano regionale di governo delle liste di attesa nel quale devono essere indicati i tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali e di quelle in regime di ricovero erogate sul proprio territorio, che comunque non possono essere superiori a quelli nazionali. Per ottenere tale risultato è necessario indicare sulle prescrizioni se si tratta di prestazioni in primo accesso e per queste la classe di priorità. Un ulteriore vincolo per i piani regionali è costituito dall'obbligo di utilizzare le grandi apparecchiature di diagnostica per immagini almeno per l'80 per cento della loro capacità produttiva. Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questo sia rimandato al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta per ottenere la prescrizione. Per consentire il rispetto dei parametri indicati nei piani regionali le aziende sanitarie e ospedaliere potranno assicurare ordinatamente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale anche attraverso il funzionamento delle proprie strutture nelle ore serali e durante il fine settimana.

Al fine di pervenire ad una gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, il Piano prevede l'uso diffuso dei CUP, che dovranno gestire in maniera centralizzata tutte le agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, assicurando la completa visibilità delle agende di prenotazione da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali. Per la completa digitalizzazione del sistema dei centri unici di prenotazione la legge di bilancio per il 2019 e il decreto-legge n. 119 del 2018, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 136 del 2018, hanno stanziato complessivamente 400 milioni di euro, così suddivisi: 150 milioni per il 2019, 150 per il 2020 e 100 per il 2021. Queste risorse sono finalizzate esclusivamente all'implementazione e all'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche dei CUP e in sede di ripartizione tra le regioni si è ritenuto di attribuire una quota fissa a tutte le regioni, per consentire di avviare un sistema digitalizzato alle regioni che non lo avessero ancora reso disponibile, e un'altra quota da ripartire sulla base della popolazione residente. È stato poi sottolineato dagli auditi come in questo caso l'erogazione dei fondi alle regioni sia stata correlata a indicatori di risultato e di qualità. Per ottenere la prima quota di finanziamento, il programma di digitalizzazione delle regioni deve superare il vaglio dell'Osservatorio nazionale delle liste di attesa. Per l'erogazione delle quote successive le regioni saranno misurate in base al rapporto tra erogatori dei servizi sanitari, sia pubblici che privati accreditati, e il numero di quelli collegati al CUP, con l'obiettivo di arrivare, attraverso passaggi successivi, a raggiungere il cento per cento degli erogatori di servizi collegati al CUP. L'altro indicatore è il rapporto tra le aziende sanitarie sia pubbliche che private accreditate inserite nel sistema CUP e il totale delle predette aziende che operano nel territorio regionale; anche in questo caso l'obiettivo è quello di inserire tutte le aziende nel sistema dei CUP. Quanto, infine, ai canali digitalizzati attivi per effettuare le prenotazioni, sono stati ipotizzati: *app* per *smartphone*, *web*, farmacie, sportelli CUP, strutture convenzionate, cioè tutte le strutture che si convenzionano con il Servizio sanitario regionale per configurarsi come luoghi di prenotazione e possono, quindi, essere, ad esempio, comuni, associazioni di pazienti. L'ultimo canale da attivare è quello presso i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. I canali rappresentano un ulteriore parametro per misurare l'attività delle regioni, che dovranno prevedere l'utilizzo di almeno quattro canali nell'ambito del CUP regionale.

Dematerializzazione della ricetta elettronica

La necessità, connessa in particolare alla prima fase dell'emergenza causata dall'epidemia da COVID-19, di massimo contenimento degli spostamenti dei cittadini dalle proprie abitazioni ha consentito di sciogliere molto rapidamente alcuni nodi che si frapponavano da tempo alla completa dematerializzazione della ricetta elettronica.

La ricetta elettronica per l'ambito farmaceutico trovava già ampia diffusione prima dell'epidemia – tra l'85 e il 90 per cento del totale delle prescrizioni – e consentiva la circolarità delle prescrizioni su tutto il territorio nazionale: l'assistito poteva già recarsi in una farmacia di un'altra regione e avere diritto all'erogazione dei farmaci. Tuttavia,

dopo oltre nove anni dal decreto del Ministero dell'economia e delle finanze di concerto con il Ministero della salute del 2 novembre 2011, che ha introdotto la ricetta elettronica veicolata attraverso il sistema Tessera sanitaria, nonostante l'affidabilità dimostrata dal sistema nel suo complesso, permaneva l'obbligo da parte del medico di medicina generale di consegnare all'assistito un promemoria cartaceo, che svolgeva una funzione di garanzia dell'effettiva erogazione del farmaco, anche a fronte di eventuale indisponibilità dei sistemi informatici.

L'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020 ha disposto che al momento della generazione della ricetta elettronica da parte del medico prescrittore, l'assistito può chiedere al medico il rilascio del promemoria dematerializzato ovvero l'acquisizione del numero di ricetta elettronica tramite: trasmissione del promemoria in allegato a messaggio di posta elettronica, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore la casella di posta elettronica certificata (PEC) o quella di posta elettronica ordinaria (PEO); comunicazione del numero di ricetta elettronica con SMS o con applicazione per telefonia mobile che consente lo scambio di messaggi e immagini, laddove l'assistito indichi al medico prescrittore il numero di telefono mobile; comunicazione telefonica da parte del medico prescrittore del numero di ricetta elettronica laddove l'assistito indichi al medesimo medico il numero telefonico. Laddove l'assistito abbia attivato il FSE la ricetta elettronica, quale strumento alternativo al promemoria cartaceo, è inserita nel FSE medesimo. Per le finalità di rendicontazione alla ASL di competenza, la farmacia registra l'avvenuta erogazione della prescrizione farmaceutica e invia al sistema sanitario regionale le informazioni della erogazione, sia parziale che totale, della prestazione. Contestualmente la farmacia annulla le fustelle dei farmaci erogati apponendo sulle stesse, ben visibile e con inchiostro indelebile, la lettera « X » salvo diversa indicazione regionale.

Quest'ultima disposizione ha consentito di superare le diffuse obiezioni alla dematerializzazione completa della ricetta da parte soprattutto delle farmacie, che sostenevano la necessità del promemoria cartaceo ai fini della rendicontazione al Servizio sanitario regionale dell'avvenuta erogazione del farmaco. Fatte salve alcune zone, come la provincia autonoma di Trento che aveva già provveduto alla completa dematerializzazione della ricetta, per larga parte del territorio nazionale poteva, quindi, dirsi che la ricetta fosse stata decolorata piuttosto che dematerializzata.

Presso il Ministero della salute è stato poi attivato un gruppo di lavoro, composto da rappresentanti del Ministero dell'economia e delle regioni, incaricato di estendere la modalità della ricetta elettronica a tutte le altre prescrizioni che ancora permangono in modalità cartacea. Si tratta in particolare delle prescrizioni che riguardano i piani terapeutici, i farmaci in distribuzione diretta, le prestazioni termali, le prescrizioni per assistenza integrativa e assistenza protesica. Per le ricette di diagnostica è stato fatto presente che il passaggio alla modalità elettronica presuppone il superamento dell'attuale disomogeneità tra i nomenclatori degli esami e degli accertamenti di diagnostica, che presentano sostanziali difformità non solo tra le regioni, ma persino tra distretti sanitari all'interno di una stessa regione. Appare evidente come anche da questo punto di vista la standardizzazione

delle procedure e dei contenuti delle prestazioni professionali sia propedeutica a qualsivoglia ipotesi di interconnessione dei sistemi informativi sanitari e, quindi, a cascata a qualsiasi ipotesi di fruizione da remoto di prestazioni sanitarie, siano esse di carattere amministrativo o di cura.

Nell'ambito della dematerializzazione delle ricette può essere ricondotta anche la dematerializzazione dei buoni destinati all'erogazione dei prodotti senza glutine per i malati di celiachia, che dovrebbe innanzitutto approdare all'obiettivo della spendibilità del buono su tutto il territorio nazionale, a prescindere dalla regione di residenza del paziente. La positiva sperimentazione svolta in tal senso da alcune regioni, prima fra tutte la Toscana, che garantisce la spendibilità del buono in tutto il territorio regionale grazie all'integrazione dei propri sistemi informativi sia con le farmacie che con gli esercizi commerciali della distribuzione finale, deve essere estesa a tutto il territorio nazionale per rendere uniformi e semplificate le modalità di utilizzo dei buoni per tutti i pazienti, indipendentemente dalla regione di appartenenza e dal punto del territorio nazionale in cui essi decidono di recarsi. Vale la pena ricordare che nel corso dell'emergenza COVID-19 alcune regioni hanno adottato delibere *ad hoc*, per consentire di utilizzare il buono a soggetti che, pur in assenza di domicilio o residenza, si trovavano momentaneamente nel loro territorio e a causa del *lockdown* erano impossibilitati a rientrare nei luoghi di residenza.

Altri interventi

Nel corso dell'indagine, accanto agli strumenti fin qui descritti, sono emerse da un lato esigenze di semplificazione rispetto ad aspetti puntuali dell'erogazione dei servizi sanitari e dall'altro una più generale e ricorrente domanda di supporto sociosanitario, volto, in particolare, a facilitare la gestione dei pazienti cronici e anziani.

Innanzitutto, in relazione alla presa in carico del paziente cronico, spesso portatore di più patologie, sorge la necessità di garantire un indispensabile raccordo tra strutture sanitarie e paziente, con particolare riferimento alle fasi in cui bisogna adeguare tempestivamente il programma terapeutico alle esigenze che emergono in fase di monitoraggio. A tale scopo è stata proposta l'introduzione del *case manager*, una figura in grado di governare il percorso di cura, rilevandone necessità e bisogni, che si avvale anche delle tecnologie digitali per il monitoraggio a distanza dell'assistito. Verrebbe così ad essere superato l'approccio a silos dei percorsi assistenziali e di cura per la cronicità che destano disorientamento nei pazienti, specialmente in quelli anziani, e si creerebbero sinergie per la gestione dei dati del paziente ed economie di scala nella produzione di dispositivi medici, che una rete assistenziale domiciliare solida e interconnessa con il SSN può mettere a disposizione dell'intero sistema sanitario.

È stata poi rimarcata la necessità di completare l'anagrafe vaccinale nazionale, anche per sollevare le famiglie dall'obbligo di produrre certificazioni in relazione all'iscrizione a scuola dei figli, permettendo al sistema scolastico di accedere direttamente alla banca dati per gli opportuni controlli. La predetta banca dati potrebbe consentire inoltre di gestire più agevolmente eventuali campagne vaccinali contro la diffusione dell'epidemia COVID-19 o altre malattie infettive.

In relazione alle Centrali Uniche di Risposta (CUR) per le emergenze, verso le quali confluiscono attraverso il Numero unico europeo 112 tutte le chiamate di soccorso, che poi vengono trasferite all'Ente preposto alla gestione della specifica emergenza (Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Vigili del Fuoco, Emergenza Sanitaria), è stato proposto di mantenere per le emergenze sanitarie, per l'intero territorio nazionale, la possibilità di accedere ai servizi anche direttamente attraverso il numero 118, come peraltro accade anche in altri Paesi europei. La possibilità di mantenere un canale diretto per la richiesta di servizi di soccorso sanitario in situazioni di emergenza accorcia i tempi di risposta e semplifica l'accesso al primo contatto telefonico nel quale è possibile già dare risposte e supporto immediati, che possono risultare decisivi per la positiva soluzione dell'emergenza stessa.

Quanto alla domanda di assistenza sociosanitaria, in più momenti del lavoro di indagine è stata segnalata l'opportunità di istituire presso le strutture ospedaliere e le aziende sanitarie locali, nonché attraverso la rete internet, punti unici di accesso alle prestazioni ai quali deve essere indirizzato il paziente portatore di patologie invalidanti o croniche. La proposta è finalizzata a fornire al paziente un unico riferimento, in grado di agire su due versanti: l'informazione circa i benefici e gli istituti che l'ordinamento mette a disposizione del paziente e dei suoi *caregivers* e l'eventuale supporto per l'ammissione alla fruizione dei benefici medesimi. Ciò al fine di mettere il cittadino nella condizione di esercitare pienamente i propri diritti e di semplificare la fruizione di prestazioni da parte di persone che pur versando in una condizione di fragilità, devono al tempo stesso farsi carico di interloquire con una pluralità di enti pubblici. L'informazione fornita dai punti unici di accesso deve fare riferimento a tutte le tipologie di benefici ai quali i pazienti possono essere ammessi, sia quelli erogati dal SSN, sia quelli previsti da altre amministrazioni o da enti locali (ad esempio agevolazioni nei trasporti; congedi e permessi in favore di familiari di persone non autosufficienti; altre prestazioni erogabili dall'INPS). Attraverso i punti unici di accesso il paziente deve anche poter attivare tutte le interlocuzioni con le amministrazioni erogatrici (invio di richieste di accesso e di fruizione di servizi). L'informazione sulla localizzazione e sulle funzioni dei punti unici di accesso deve essere veicolata con continuità verso tutti i soggetti che vengono in contatto con il paziente: ospedali; strutture sanitarie di ricovero post-ospedaliero; strutture residenziali per non autosufficienti; uffici relazioni con il pubblico delle aziende sanitarie e dei comuni; servizi di continuità assistenziale delle aziende sanitarie; associazioni per l'assistenza domiciliare.

In stretta analogia con i punti unici di accesso ma in un'ottica di *welfare* vero e proprio, è stata anche segnalata l'opportunità di uno Sportello unico per la famiglia (SUF) presso il quale dovrebbe essere possibile attivare piani individualizzati a supporto del cittadino, che vive uno stato di deprivazione non esclusivamente di carattere sanitario, nonché della sua famiglia, finalizzati ad erogare una serie di strumenti e servizi del cui *back-office* deve farsi carico la pubblica amministrazione e non il cittadino, che, proprio a causa del suo stato, ha difficoltà ad interfacciare più segmenti della pubblica amministrazione.

Sulla stessa scia si colloca la proposta di applicare ai pazienti cronici e ai malati gravi, che maturano il diritto a prestazioni economiche, sociali o sanitarie strettamente correlate alle patologie accertate e documentate, il principio di automaticità delle prestazioni, che li ammetterebbe di diritto alla fruizione dei benefici previsti dall'ordinamento. Questo per evitare che pazienti fragili o fortemente vulnerabili vengano sottoposti nuovamente allo stress e al disagio di visite di controllo per la conferma di diagnosi che, nella maggior parte dei casi, richiedono una competenza analoga a quella dei medici specialisti che le hanno effettuate. Un esempio di *best practice* in tal senso viene dal Protocollo sperimentale d'intesa per la tutela della disabilità da patologie oncologiche tra Regione Lazio, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) per l'attivazione tempestiva della pratica di invalidità presso l'INPS fatta dallo specialista oncologo al momento della diagnosi. Il Protocollo siglato a dicembre 2017, della durata di 18 mesi, permette ai medici di utilizzare il « certificato oncologico introduttivo », per acquisire fin dalla prima diagnosi tutti gli elementi necessari alla valutazione medico legale, evitando al malato eventuali ulteriori esami e accertamenti. La regolare compilazione del « certificato oncologico introduttivo » da parte degli oncologi permette indubbi vantaggi in termini di appropriatezza, equità, omogeneità delle valutazioni e adeguatezza delle previsioni di revisione sull'intero territorio nazionale, nonché di celerità dell'accertamento fornendo alla Commissione ASL tutti gli elementi necessari per la propria valutazione, escludendo, quindi, ulteriori accertamenti specialistici o richieste di documentazione integrativa (cartelle cliniche, esami istologici o strumentali). La sperimentazione ha avuto esito positivo e ha tra l'altro consentito di ridurre di quasi tre settimane i tempi di chiusura delle pratiche.

6. Conclusioni

Le promettenti ricadute in termini di semplificazione del rapporto tra gli assistiti e SSN nella fase dell'accesso ai servizi, di erogazione delle cure e del successivo monitoraggio del paziente, unite alle possibilità di contenimento della spesa sanitaria, rendono la sanità digitale una opportunità strategica per l'ammodernamento e la sostenibilità futura del SSN e, più in generale, un possibile volano per la crescita economica del Paese.

Le conclusioni del lavoro di indagine svolto e la discussione che si è aperta al riguardo all'interno della Commissione non hanno potuto evidentemente prescindere da alcune sollecitazioni sul piano della semplificazione emerse a seguito dell'epidemia da COVID-19, che ha reso ancora più evidente l'urgenza di accorciare le distanze tra i cittadini e le strutture sanitarie anche e soprattutto in regime di emergenza e, quindi, di assecondare l'introduzione di nuovi modelli di cura e di assistenza.

La digitalizzazione dei servizi sanitari assume, infatti, un rilievo cruciale anche ai fini della gestione delle emergenze epidemiologiche, perché fornisce strumenti operativi a tutta la macchina sanitaria, ospedaliera e territoriale, per agire anche da remoto, per il contrasto dell'infezione, per la cura delle rimanenti patologie e per l'erogazione

di un'ampia gamma di servizi amministrativi e di assistenza, senza venire meno al rispetto dell'obbligo di distanziamento fisico tra le persone, fattore decisivo per il contenimento del contagio.

In particolare, di straordinaria importanza appaiono le potenzialità connesse all'impiego della telemedicina per la cura e l'assistenza delle patologie croniche e gravemente invalidanti. Le molteplici ricadute positive in termini di: continuità di cura, deospedalizzazione, decongestionamento delle strutture di medicina d'urgenza, contenimento della spesa sanitaria, contrazione dei costi diretti e indiretti legati alla gestione dei pazienti cronici per il sistema generale e, non da ultimo, l'effetto positivo per la psiche dei pazienti che possono continuare a curarsi nel loro ambito domiciliare, rendono questo strumento una priorità in vista del perseguimento di obiettivi di semplificazione per la collettività, rispetto alla quale il legislatore è chiamato ad intervenire per definirne la necessaria cornice normativa.

La telemedicina e più in generale i servizi di *e-health* vanno anche nella direzione del rafforzamento della rete territoriale sanitaria, perché facilitano lo scambio di informazioni tra strutture ospedaliere e la rete dei medici di medicina generale e, dunque, migliorano le sinergie tra i diversi segmenti del SSN ai fini di un innalzamento complessivo dell'offerta di servizi e di un accesso più semplificato e equo alle cure per i cittadini. L'interlocuzione diretta tra medici di medicina generale e medici specialisti impegnati nella cura del medesimo paziente, elimina passaggi indubbiamente farraginosi dei percorsi di cura più complessi e contribuisce a spostare « la regia » delle cure, in particolare quella relativa ai pazienti affetti da più patologie, dai pazienti stessi e dai loro *caregivers* al sistema sanitario.

La lezione che è già possibile ricavare dall'epidemia causata dal virus COVID-19, è che una sanità territoriale efficiente e tecnologicamente attrezzata è un indispensabile scudo contro la diffusione delle patologie infettive e un presidio irrinunciabile per creare un'adeguata rete di protezione intorno ai pazienti cronici o portatori di gravi patologie.

Per tutti i predetti motivi la trasformazione digitale della sanità è una sfida che non può essere mancata e che tuttavia richiede, per la sua piena riuscita, innanzitutto due presupposti altrettanto irrinunciabili.

Il primo presupposto concerne la protezione dei dati personali che in ambito sanitario equivale a protezione del cittadino da possibili rischi di tipo clinico e la sicurezza da attacchi informatici alle infrastrutture tecnologiche, che possono di fatto bloccare l'operatività complessiva del sistema sanitario o di una sua parte. L'efficacia della cosiddetta *connected care* ha pertanto come premessa essenziale lo sviluppo di un piano organico di sicurezza per la raccolta e per la gestione dei dati sanitari.

Il secondo presupposto fa riferimento alla concreta possibilità per i cittadini di accedere attraverso la rete *internet* ai servizi sanitari digitalizzati. La predetta possibilità è condizionata dal miglioramento delle infrastrutture di rete su tutto il territorio nazionale, in modo da consentire a tutti i cittadini identiche condizioni di accesso alla rete *internet*, sia che essi risiedano nelle grandi aree urbane, sia che risiedano nei piccoli centri rurali, nelle isole come nelle valli di montagna, nelle regioni settentrionali come nel meridione del Paese.

Va comunque rimarcato, come è stato più volte rappresentato nel corso dell'indagine, che le nuove tecnologie digitali possono indurre una trasformazione del sistema sanitario, che deve essere preceduta da un cambiamento di « tipo culturale », riferito a tutti i soggetti che vi operano, incluso il paziente, che va responsabilizzato e indirizzato verso un uso corretto e appropriato dei servizi sanitari. Il nodo centrale non è, infatti, l'immissione materiale delle nuove tecnologie nelle strutture e nelle procedure sanitarie, ma la conoscenza delle trasformazioni sociali con il portato di cronicità e di fattori di rischio, e il conseguente sforzo di ridisegnare le direttrici della presa in carico dei pazienti, della continuità ospedale-territorio, dell'integrazione socio-sanitaria, dello sviluppo della medicina personalizzata, mettendo al centro le esigenze di cura e di assistenza degli assistiti, alla luce delle straordinarie soluzioni che le tecnologie digitali applicate alla medicina mettono a disposizione.

La semplificazione dal punto di vista dell'assistito risiede, inoltre, nello sviluppo di servizi digitali innovativi il cui utilizzo sia alla portata di tutti, ma risiede, in particolare nella fase attuale, nello sforzo che il sistema sanitario deve compiere al suo interno per rivedere le procedure complesse al fine di eliminare duplicazioni, richieste ridondanti di dati e di informazioni relativamente agli assistiti, che, grazie all'interconnessione dei sistemi informativi e all'interoperabilità dei dati, sono già in possesso del SSN o comunque nella disponibilità di altre amministrazioni pubbliche. La semplificazione deve potersi spingere anche oltre, fino all'applicazione del principio dell'automaticità delle prestazioni sociosanitarie a fronte della diagnosi delle patologie che danno diritto ai predetti trattamenti, come nel caso dei trattamenti pensionistici di invalidità per i malati cronici, per i quali vanno messe a punto procedure che mettano direttamente in contatto strutture sanitarie ed enti erogatori dei trattamenti, evitando di sottoporre pazienti fragili e già fortemente vulnerabili a causa del loro stato di malattia, allo stress di ulteriori controlli.

I progetti in corso, primo fra tutti il FSE, richiedono di essere ulteriormente valorizzati agli occhi della cittadinanza oltre che portati a compimento nei contenuti e nell'implementazione.

Innanzitutto è indispensabile, infatti, che i servizi di *e-health* siano conosciuti dai cittadini, anche perché è necessario che essi diventino interlocutori attivi e non spettatori passivi del loro percorso sanitario. In questa direzione si colloca, ad esempio, l'ultimo intervento del legislatore in materia di FSE, che ha abilitato i cittadini ad inserire i propri documenti nel fascicolo, affinché il FSE diventi quel luogo sicuro della rete a cui il cittadino ricorre per tutte le interazioni che riguardano la sua salute.

A tal fine è indispensabile una efficace campagna di comunicazione che ne evidenzi la portata positiva per gli assistiti, chiarendo innanzitutto che la sanità digitale non si sostituisce in alcun modo al rapporto in presenza tra medico e paziente, che scorre, come è noto, su un binario di fiducia non privo di effetti rassicuranti sul piano psicologico, ma che le tecnologie facilitano questa interazione, rendendo la comunicazione tra medici e assistiti più fluida e agevole. Per ottenere la partecipazione convinta dei cittadini è, dunque, cruciale la collaborazione sistematica della rete sanitaria che opera sul territorio e che

interfaccia quotidianamente i pazienti, costituita *in primis* dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai farmacisti, che dovranno farsi carico di un messaggio di inclusività e positività.

In questo sforzo è importante, infatti, che nessun cittadino sia lasciato solo e, dunque, particolare attenzione va prestata a quelle fasce di popolazione che per età o per condizione sociale non sono sufficientemente alfabetizzate dal punto di vista digitale. Bisogna quindi esperire tutti i canali di comunicazione disponibili per « formare tutte le categorie di cittadini », in particolare quelli più anziani, alla fruizione in modalità digitale dei servizi sanitari, avendo presente che i servizi di *e-health* saranno tanto più utilizzati quanto più sarà semplice e lineare il percorso per accedervi. Interfacce complesse, eccessivi passaggi per giungere alla richiesta di accesso al servizio scoraggiano il cittadino con minore dimestichezza all'uso dei dispositivi digitali e aumentano le possibilità di errori nel percorso e quindi di insuccesso e di abbandono. Sicuramente la disponibilità di tutti i servizi attraverso lo *smartphone* è una strada promettente, in quanto si tratta di uno strumento di uso ormai quotidiano per la maggior parte della popolazione.

Non da ultimo, va sottolineato che la digitalizzazione delle prestazioni erogate dal SSN, oltre a portare benefici per gli assistiti in termini di circolarità e di semplificazione, consente di attivare strumenti molto efficaci dal punto di vista del controllo della spesa sanitaria, sia in termini di verifiche preventive all'erogazione, sia in termini di rendicontazione da parte degli erogatori, realizzando un circolo virtuoso di costante miglioramento dell'intero sistema sanitario.

L'impellenza di fronteggiare la grave emergenza sanitaria, come è stato già segnalato, ha comportato l'adozione di misure che hanno accelerato con tempistiche decisamente straordinarie alcuni interventi che erano da tempo all'attenzione. Questo è avvenuto per la dematerializzazione completa della ricetta per la prescrizione dei farmaci e per il superamento del consenso dell'assistito alla creazione del proprio FSE.

Le predette decisioni assunte sotto la spinta di un'emergenza che non trova precedenti nella storia repubblicana, confermano che il percorso da compiere è quello individuato nell'ambito dell'indagine conoscitiva e che il pieno e convinto coinvolgimento di tutti gli attori, cittadino compreso, per il perseguimento degli obiettivi di *e-health* non può essere circoscritto alle fasi emergenziali ma deve essere la leva per un concreto salto di qualità di un sistema sanitario a misura di cittadino e, più in generale, per la crescita del sistema Paese.

* * *

Conclusivamente per accelerare il percorso di semplificazione del rapporto tra assistiti e sistema sanitario, i componenti della Commissione potranno:

1. Valutare l'opportunità di assumere un'azione di indirizzo nei confronti del Governo, attraverso la presentazione, nei due rami del Parlamento, di mozioni, risoluzioni e ordini del giorno che diano seguito alle risultanze della presente indagine, volti in primo luogo a:

a. prevedere una campagna di comunicazione su tutto il territorio nazionale che informi gli assistiti sui vantaggi offerti dall'u-

tilizzo del FSE e sul regime di consenso che essi possono esprimere alla consultazione dei dati ivi inseriti da parte degli operatori sanitari;

b. garantire, partendo dal presupposto che la digitalizzazione dei servizi sanitari è una componente essenziale di efficienza del governo clinico e di ammodernamento del sistema sanitario, che il Paese si doti di una nuova infrastruttura tecnologica, omogenea su tutto il territorio nazionale, altamente sicura dal punto di vista informatico, per la conservazione e la gestione dei dati sanitari;

c. assicurare un'adeguata ed efficace azione di coordinamento da parte delle regioni dei soggetti – aziende sanitarie, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta – che prendono in cura l'assistito sia nell'ambito del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali sia al di fuori degli stessi, affinché alimentino in maniera continuativa e tempestiva il contenuto del FSE, come disposto dall'articolo 11 del decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito, con modificazioni, nella legge n. 77 del 17 luglio 2020;

d. vigilare, ai fini del popolamento del FSE, sull'efficace svolgimento delle attività, già avviate, di digitalizzazione dei documenti sanitari a carico delle regioni;

e. superare l'attuale frammentazione delle responsabilità nella gestione operativa del FSE a livello nazionale, rendendo innanzitutto più spediti i processi decisionali relativi alla standardizzazione dei dati che entrano nel fascicolo e alla capacità del fascicolo di interfacciare nuovi dispositivi di cura. Ciò al fine di consentire, in tempi rapidi, la massima interoperabilità tra le regioni in relazione al FSE e l'evoluzione del fascicolo da contenitore di documenti elettronici a strumento erogatore di servizi a valore aggiunto;

f. portare a compimento la dematerializzazione della ricetta elettronica mettendo a disposizione degli assistiti, entro la fine della fase emergenziale in corso, modalità di accesso digitale alla ricetta elettronica alternative al promemoria cartaceo attraverso modifiche al Decreto del Ministero dell'Economia e delle finanze del 2 novembre 2011, che ha introdotto la dematerializzazione della ricetta medica cartacea;

g. estendere, con opportuni adeguamenti, l'applicazione delle disposizioni relative alla dematerializzazione delle ricette mediche per le prescrizioni di farmaci a carico del SSN alle cosiddette ricette bianche per la prescrizione di farmaci non a carico del SSN;

h. prevedere, anche sulla base di positive sperimentazioni avvenute in alcune regioni, l'attivazione in via automatica, al momento della diagnosi di patologia grave o cronica, delle pratiche per l'erogazione delle indennità e dei trattamenti di sostegno previsti dall'ordinamento a fronte delle predette diagnosi. Il certificato di diagnosi trasmesso all'ente erogatore del trattamento consentirebbe di acquisire fin dalla prima diagnosi tutti gli elementi necessari alla valutazione medico-legale, evitando al paziente ulteriori visite mediche, eventuali esami e accertamenti integrativi, nonché inutili spostamenti in una fase di fragilità e vulnerabilità del paziente e dei suoi familiari;

i. istituire una rete di « punti unici di accesso » presso le strutture sanitarie e accessibili attraverso la rete internet, ai quali i pazienti affetti da patologie croniche o gravemente invalidanti possano rivolgersi per ottenere informazioni e supporto in relazione all'accesso ai benefici socio-sanitari previsti dall'ordinamento. Ciò al fine di evitare che il cittadino non eserciti i propri diritti per carenza di informazioni al riguardo e di semplificare la fruizione di prestazioni da parte di persone che vivono una condizione di fragilità a causa del loro stato di salute;

j. dematerializzare in tutto il territorio nazionale i buoni per l'acquisto di prodotti senza glutine, al fine di consentirne la spendibilità anche al di fuori della regione di residenza;

k. consentire l'accesso ai servizi di emergenza sanitaria oltre che attraverso il Numero di emergenza Unico europeo (NUE) 112 anche direttamente attraverso il numero telefonico 118.

2. Valutare l'opportunità di un intervento di carattere legislativo in materia di telemedicina al fine di definire un quadro normativo che inserisca in maniera integrata le prestazioni sanitarie erogate a distanza nel percorso di cura dei pazienti, con particolare riguardo agli aspetti che attengono alle modalità di erogazione, rendicontazione e tariffazione dei trattamenti e alla responsabilità medico-legale.

