



Assemblea

RESOCONTO STENOGRAFICO

ALLEGATI

ASSEMBLEA

36^a seduta pubblica

giovedì 2 febbraio 2023

Presidenza del vice presidente Rossomando,
indi del vice presidente Castellone

INDICE GENERALE

<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i>	5
<i>ALLEGATO A (contiene i testi esaminati nel corso della seduta)</i>	41
<i>ALLEGATO B (contiene i testi eventualmente consegnati alla Presidenza dagli oratori, i prospetti delle votazioni qualificate, le comunicazioni all'Assemblea non lette in Aula e gli atti di indirizzo e di controllo)</i>	65

INDICE

RESOCONTO STENOGRAFICO

INTERROGAZIONI

Svolgimento:

(3-00107) - Sull'applicazione della convenzione "CARD" nel settore della responsabilità civile auto:

PRESIDENTE.....	5
BITONCI, sottosegretario di Stato per le imprese e il made in Italy.....	5
LOMBARDO (Az-IV-RE).....	6

Svolgimento di interrogazioni con carattere d'urgenza, ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento:**(3-00134) - Sul "progetto Ravenna" di cattura e stoccaggio dell'anidride carbonica:**

PRESIDENTE.....	7
BITONCI, sottosegretario di Stato per le imprese e il made in Italy.....	7
CROATTI (M5S).....	9

Svolgimento:

(3-00180) - Sulla prospettiva di chiusura del termovalorizzatore di Livorno:

PRESIDENTE.....	10
BITONCI, sottosegretario di Stato per le imprese e il made in Italy.....	10
POTENTI (LSP-PSd'Az).....	11

Svolgimento di interrogazioni con carattere d'urgenza, ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento:**(3-00034) (3-00059) - Su iniziative internazionali per far cessare le violenze in Iran:**

PRESIDENTE.....	12
SILLI, sottosegretario di Stato per gli affari esteri e la cooperazione internazionale.....	13
CAMUSSO (PD-IDP).....	14
LOMBARDO (Az-IV-RE).....	15

Svolgimento:

(3-00002) - Sui contributi ai piccoli Comuni per la rigenerazione urbana:

PRESIDENTE.....	16, 18
SILLI, sottosegretario di Stato per gli affari esteri e la cooperazione internazionale.....	16
PARRINI (PD-IDP).....	17

Svolgimento di interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 151-bis del Regolamento:**(3-00190) - Sull'equiparazione dei docenti AFAM ai docenti universitari:**

PRESIDENTE.....	18
PIRONDINI (M5S).....	18, 20
BERNINI, ministro dell'università e della ricerca.....	19

(3-00192) - Sui canali di accesso alle prestazioni sanitarie pubbliche:

PRESIDENTE.....	21
DE POLI (Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE).....	21, 23
SCHILLACI, ministro della salute.....	22

(3-00187) - Sulla chiusura dell'ospedale di Malcesine (Verona), centro di riferimento per gli esiti tardivi della poliomielite:

PRESIDENTE.....	23
FLORDIA AURORA (Misto-AVS).....	23, 25
SCHILLACI, ministro della salute.....	24

(3-00188) - Sulle misure per contrastare la cronica carenza di personale in ambito sanitario:

PRESIDENTE.....	26
SBROLLINI (Az-IV-RE).....	26
SCHILLACI, ministro della salute.....	27
PAITA (Az-IV-RE).....	29

(3-00189) - Sul piano di programmazione della rete ospedaliera della Campania, con riguardo all'area di Torre del Greco:

PRESIDENTE.....	29
SILVESTRO (FI-BP-PPE).....	29, 31
SCHILLACI, ministro della salute.....	30

(3-00159) - Sulla vicenda del neonato deceduto all'ospedale "Pertini" di Roma:

PRESIDENTE.....	31
MURELLI (LSP-PSd'Az).....	31, 33
SCHILLACI, ministro della salute.....	32

(3-00191) - Sulle disparità di trattamento tra specializzandi medici e non medici:

PRESIDENTE.....	33
CRISANTI (PD-IDP).....	33, 36
SCHILLACI, ministro della salute.....	34

(3-00186) - Sull'adozione del nuovo piano oncologico nazionale:

PRESIDENTE.....	36, 38
ZAFFINI (Fdl).....	36, 38
SCHILLACI, ministro della salute.....	37

INTERVENTI SU ARGOMENTI NON ISCRITTI ALL'ORDINE DEL GIORNO

ALOISIO (M5S).....	38
ZAMPA (PD-IDP).....	39

ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA DI MARTEDÌ 14 FEBBRAIO 2023

ALLEGATO A

INTERROGAZIONI..... 41

Interrogazione sull'applicazione della convenzione "CARD" nel settore della responsabilità civile auto.. 41

Interrogazione con carattere d'urgenza sul "progetto Ravenna" di cattura e stoccaggio dell'anidride carbonica	43	Interrogazione sull'adozione del nuovo piano oncologico nazionale.....	63
Interrogazione sulla prospettiva di chiusura del termovalorizzatore di Livorno	45	<i>ALLEGATO B</i>	
Interrogazioni con carattere d'urgenza su iniziative internazionali per far cessare le violenze in Iran.....	47	CONGEDI E MISSIONI	65
Interrogazione sui contributi ai piccoli Comuni per la rigenerazione urbana.....	50	DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELL'ARTICOLO 68, TERZO COMMA, DELLA COSTITUZIONE	
INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 151-BIS DEL REGOLAMENTO	52	Trasmissione e deferimento.....	65
Interrogazione sull'equiparazione dei docenti AFAM ai docenti universitari	52	DISEGNI DI LEGGE	
Interrogazione sui canali di accesso alle prestazioni sanitarie pubbliche	54	Trasmissione dalla Camera dei deputati	65
Interrogazione sulla chiusura dell'ospedale di Malcesine (Verona), centro di riferimento per gli esiti tardivi della poliomielite.....	55	Annunzio di presentazione	66
Interrogazione sulle misure per contrastare la cronica carenza di personale in ambito sanitario	56	Assegnazione.....	66
Interrogazione sul piano di programmazione della rete ospedaliera della Campania, con riguardo all'area di Torre del Greco.....	58	GOVERNO	
Interrogazione sulla vicenda del neonato deceduto all'ospedale "Pertini" di Roma.....	59	Trasmissione di atti	67
Interrogazione sulle disparità di trattamento tra specializzandi medici e non medici	61	COMMISSIONE EUROPEA	
		Trasmissione di progetti di atti legislativi dell'Unione europea. Deferimento	67
		MOZIONI E INTERROGAZIONI	
		Risposte scritte ad interrogazioni	67
		Mozioni	68
		Interrogazioni	71
		Interrogazioni con richiesta di risposta scritta	78
		Interrogazioni da svolgere in Commissione	86
		<i>AVVISO DI RETTIFICA</i>	87

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del vice presidente ROSSOMANDO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 10,01*).

Si dia lettura del processo verbale.

LOREFICE, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del giorno precedente. (Il senatore segretario avanza una proposta di modifica).*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato, con la rettifica disposta.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. L'elenco dei senatori in congedo e assenti per incarico ricevuto dal Senato, nonché ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Svolgimento di interrogazioni (*ore 10,09*)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

Sarà svolta per prima l'interrogazione 3-00107 sull'applicazione della convenzione CARD nel settore della responsabilità civile auto.

Il rappresentante del Governo ha facoltà di rispondere a tale interrogazione.

BITONCI, *sottosegretario di Stato per le imprese e il made in Italy*. Signor Presidente, onorevoli senatori, l'atto in discussione fa riferimento all'estensione del sistema CARD (Convenzione tra assicuratori per il risarcimento diretto) anche alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri dell'Unione europea che operano nel territorio italiano, prevista dall'articolo 31 della legge annuale per il mercato e la concorrenza del 2021.

In particolare, il senatore interrogante sottolinea che alcune associazioni di categoria hanno espresso contrarietà a tale previsione normativa, lamentando la possibilità di un incremento del contenzioso con i consumatori e incertezza sulla procedura liquidatoria da seguire. Conseguentemente, sono stati richiesti chiarimenti all'applicazione temporale della norma ed è stata suggerita la proroga dell'entrata in vigore della nuova disciplina al 30 giugno 2024, anziché quella prevista per il gennaio del 2023 e quindi in corso. Sul punto è stato sentito l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (Ivass), che, ai sensi dell'articolo 150, comma 3, del codice delle assicurazioni private, ha il potere di vigilanza sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.

L'Ivass ha sottolineato come l'estensione dell'obbligo di adesione anche alle imprese con sede legale in altri Stati membri dell'Unione europea elimini il potenziale effetto discriminatorio a danno delle imprese italiane, nonché il rischio di alterare le dinamiche di mercato. Inoltre ha ricordato che in occasione dell'audizione alla Commissione X della Camera, svoltasi nel giugno 2022, è emersa l'adeguatezza del termine del 1° gennaio 2023, recepito poi nel testo normativo definitivo. Pertanto, la richiesta di proroga in questione sinora non ha ricevuto seguito.

La nuova disciplina è entrata in vigore il 1° gennaio 2023 per tutti i sinistri successivi a questa data. L'Ivass ha ricordato altresì di aver emanato diversi provvedimenti atti a migliorare il funzionamento del sistema CARD, aggiungendo al primo meccanismo forfettario di calcolo del rimborso un successivo criterio di calcolo con incentivi e penalizzazioni, vedendo con favore ogni miglioramento del sistema che contribuisca ad aumentare l'efficienza complessiva del sistema.

Sul tema, sollevato dal senatore interrogante, posso confermare dunque da parte del Ministero un monitoraggio dello stato di attuazione della disciplina in parola e sugli impatti tariffari della stessa sui premi assicurativi, al fine di valutare, ove necessario, di intraprendere possibili ulteriori iniziative per assicurare l'efficienza operativa del sistema, da un lato, e la tutela del consumatore, dall'altro.

LOMBARDO (*Az-IV-RE*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LOMBARDO (*Az-IV-RE*). Signor Presidente, ringrazio il Sottosegretario per la risposta, che mi vede soddisfatto rispetto all'oggetto della richiesta, che era proprio la corretta applicazione del sistema CARD, che infatti può essere importante, anzi è sicuramente necessaria, per tutelare sia i consumatori, sia le imprese da un'indebita disparità di trattamento che si poteva verificare tra imprese italiane ed estere che non fossero dentro il sistema CARD.

Diciamo così, Sottosegretario, ci hanno provato: ci ha provato l'Associazione nazionale ciclo motociclo accessori (ANCMA), che, tra i suoi associati, ha compagnie estere che non aderiscono al sistema CARD; ci ha provato «facile.it», un *broker* assicurativo che attivamente partecipa ai vantaggi della non applicabilità del sistema CARD alle imprese estere; e ci proveranno sempre tutti coloro che cercheranno di trarre un guadagno e un vantaggio dalla non applicazione del sistema CARD alle imprese estere.

Ecco perché noi continueremo a vigilare. Giustamente, lei ha citato l'Ivass, che era infatti parte anche dell'interrogazione, affinché la corretta applicazione della normativa sulla concorrenza e l'entrata in vigore dal 1° gennaio 2023 del sistema CARD possano garantire, da una parte, l'equa e leale concorrenza tra le imprese e, dall'altra, i vantaggi che i consumatori, quindi anche i cittadini italiani, hanno dalla corretta applicazione del sistema CARD.

La ringraziamo quindi per la risposta e noi continueremo a vigilare affinché questo sistema non conosca deroghe o scorciatoie.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-00134 con carattere d'urgenza, ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento, sul progetto Ravenna di cattura e stoccaggio dell'anidride carbonica.

Il rappresentante del Governo, sottosegretario Bitonci, ha facoltà di rispondere a tale interrogazione.

BITONCI, *sottosegretario di Stato per le imprese e il made in Italy*. Signor Presidente, con riferimento alle questioni poste dall'interrogante, relative al progetto ENI di cattura e stoccaggio di anidride carbonica, denominato CCS Ravenna fase 1, si rappresenta quanto segue.

Il progetto in parola è riferito all'esecuzione di un programma sperimentale di cattura, trasporto e stoccaggio geologico di anidride carbonica (CO₂), proveniente dalla centrale di Casalborgorsetti, per un volume pari a 25.000 tonnellate all'anno, con una durata d'iniezione pari a un massimo di due anni nel complesso di stoccaggio individuato dal livello esaurito del campo Porto Corsini mare Ovest, operante in forza della concessione rilasciata da ENI con decreto ministeriale del 18 giugno 1998 e prorogata, con decreto ministeriale del 5 aprile 2012, fino al 1° gennaio 2027.

Innanzitutto, si specifica che il progetto è candidato ad avere lo *status* di progetto di interesse comune europeo, ovvero di far parte di quei progetti che potranno accedere al bando per l'ottenimento dei finanziamenti del Connecting europe facility, il fondo UE volto al potenziamento delle infrastrutture energetiche di trasporto digitali che, per il periodo 2021-2027, assegna al settore energetico un *budget* di 5,8 miliardi di euro.

In particolare, in coordinamento con Air Liquide France Industrie, in collaborazione con ENI e Snam, in un'ottica di condivisione progettuale sovraterritoriale, CCS Ravenna fase 1 ha l'obiettivo di sviluppare, nell'area del Mediterraneo, infrastrutture per *import* ed *export* di CO₂, ponendo al centro la città di Ravenna e, nello specifico, i giacimenti *gas offshore* in via di esaurimento in concessione ad ENI, che sarebbero trasformati in siti per lo stoccaggio di CO₂ degli impianti industriali italiani ed esteri.

L'intervento, pertanto, mira a contribuire alla rimozione delle emissioni, consentendo il trasporto e lo stoccaggio geologico della CO₂ catturata dai punti di emissione industriali a un sito di stoccaggio *offshore*, atteso che il processo necessita di ulteriori autorizzazioni all'iniezione che, una volta presentate, verranno valutate alla luce della normativa vigente.

L'istanza di autorizzazione all'esecuzione del programma è stata presentata al Ministero da ENI il 31 maggio 2021 e l'ufficio competente, a seguito della verifica dei requisiti tecnici e amministrativi minimi necessari per l'ammissibilità dell'istanza stessa, ha dato corso al relativo *iter* autorizzativo, che ricade nell'ambito di applicazione del decreto legislativo n. 162 del 2011, il quale, in attuazione della direttiva, stabilisce un quadro di misure volte a garantire lo stoccaggio geologico della CO₂ in formazioni geologiche idonee.

Con successive modificazioni al sopramenzionato decreto legislativo, intervenute con il decreto-legge n. 76 del 2020, è stato ulteriormente disciplinato che l'autorizzazione venga rilasciata dal MASE, su parere del Comitato

ETS (Emission trading scheme) e d'intesa con la Regione territorialmente interessata, mediante un procedimento unico di conferenze di servizi, ai sensi della legge n. 241 del 1990, nel cui ambito vengono acquisiti gli atti di assenso di tutte le amministrazioni e ditte interessate.

Inoltre, essendo il volume complessivo di stoccaggio geologico di CO₂ inferiore alle 100.000 tonnellate, il predetto *iter* ha seguito una procedura semplificata, che non richiede l'interlocuzione con la Commissione europea, né gli adempimenti inerenti alla concorrenza, né pertanto l'assoggettamento a preventiva valutazione d'impatto ambientale.

Ciò premesso, si rappresenta che è stata completata presso questo Ministero la procedura di rilascio dell'autorizzazione in parola, in linea con le risultanze favorevoli dell'attività istruttoria, nonché corredata delle prescrizioni espresse nel corso del procedimento, anche in seguito all'avvenuta emanazione, il 21 dicembre 2022, dell'atto d'intesa da parte della Regione Emilia-Romagna.

È necessario specificare che il progetto finalizzato all'acquisizione dei dati tecnici ed economici atti a testare l'efficacia e la sicurezza dell'intero sistema di cattura e stoccaggio per un eventuale sviluppo su scala industriale e ulteriori ampliamenti relativi ai punti di prelievo dell'anidride carbonica connessi ad eventuali successive fasi del progetto saranno debitamente valutati, qualora sottoposti a istanza di autorizzazione dal punto di vista sia tecnico sia procedimentale.

Riguardo alla tecnologia Carbon capture and storage (CCS), si ritiene di non dover trascurare la rilevanza che riveste a livello internazionale nell'ambito degli strumenti finalizzati alla riduzione delle emissioni in atmosfera, anche alla luce della sua migliorata competitività in sede di valutazione economico-ingegneristica rispetto al passato.

Inoltre, lo stesso Comitato ETS, in premessa al parere rilasciato per il progetto sperimentale oggetto dell'interrogazione, ritiene che, anche per effetto dell'aumento del prezzo dell'anidride carbonica, sia ripresa l'attenzione per la tecnologia CCS da parte delle imprese interessate, quale strumento ausiliare per l'abbattimento delle emissioni di anidride carbonica. D'altra parte, risultano essere presenti nel mondo 21 impianti CCS in attività, 3 in costruzione, 17 in fase avanzata di sviluppo e 24 in fase iniziale. L'Europa, in particolare, annovera in proposito alcuni impianti in attività, segnatamente in Norvegia, e ha in previsione nuovi progetti, alcuni in stato avanzato di programmazione, altri ancora allo studio.

Va rilevato infine come la normativa vigente in materia, a seguito delle modifiche normative, riconosca la rilevanza strategica della tecnologia CCS nel quadro della politica energetica ambientale del nostro Paese, proiettata verso la decarbonizzazione, laddove stabilisce, all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 162 del 2011, che i progetti sperimentali di esplorazione e stoccaggio geologico di anidride carbonica possono essere inclusi nel decreto del Presidente del Consiglio come progetti necessari all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e del Piano nazionale integrato per l'energia e il clima.

In ultimo, riguardo alla sicurezza e alla sostenibilità economica del progetto presentato da ENI, si evidenzia ancora una volta che nel corso del

procedimento amministrativo finalizzato al rilascio di autorizzazione sono stati accertati, oltre che i dati concernenti gli aspetti localizzativi, geologici e sismici, anche quelli relativi agli aspetti di sicurezza, attesa la comprovata competenza dei membri componenti la segreteria tecnica del citato Comitato ETS in rappresentanza dei Ministri coinvolti dagli istituti di ricerca.

Atteso quanto esposto, il progetto in questione potrà eventualmente accedere a forme di finanziamento pubblico soltanto in relazione ai suddetti fondi europei, ovvero nel caso in cui venga inserito nella lista dei progetti di interesse comune europeo.

CROATTI (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CROATTI (*M5S*). Signor Presidente, ringrazio il Sottosegretario, ma ovviamente non sono soddisfatto della risposta. Quella che il Governo sta intraprendendo in questa fase nel nostro Paese è una direzione veramente preoccupante: si continua a perseguire una strada di non decarbonizzazione veramente allarmante. Sono risorse che vengono sottratte alle nuove generazioni, ai nuovi lavori e alla sicurezza dell'ambiente e che vengono investite, al di là della transizione energetica, in un'area in cui si dà la priorità allo stoccaggio del CCS e alle trivelle, senza contare quello che è successo sul blocco del superbonus.

La direzione che si sta prendendo in questo Paese è dunque estremamente preoccupante, mentre le energie rinnovabili, soprattutto nell'area di Ravenna, sono ferme al palo da troppo tempo: penso a impianti eolici e a impianti fotovoltaici flottanti, ma su tutto questo non si sta facendo nulla. Si fa tutto tranne che cambiare direzione rispetto all'attenzione prestata al cambiamento climatico.

Su questa tecnologia poi c'è tanto da dire: tantissimi casi ci fanno capire con certezza che non è una tecnologia validata e che i tempi non sono maturi per il suo utilizzo. Vogliamo ancora continuare a produrre anidride carbonica per poi stoccarla quando non è una strada corretta, perché i rischi in rapporto ai benefici sono troppo alti e le criticità sono troppo forti, soprattutto per l'ambiente, nella fase dello stoccaggio. Ci sono insomma troppe criticità rispetto alla direzione che questo Governo sta intraprendendo sulle fonti energetiche.

Ci siamo preoccupati della problematica della subsidenza del territorio di Ravenna, ma si continua a stoccare gas in pressione in un'area le cui grandissime difficoltà sotto l'aspetto ambientale sono ben note. Sono valutazioni che vengono fatte attentamente. So che vi è una grande attenzione da parte di questo Governo, come di quello precedente e delle Regioni, ma purtroppo i dati oggettivi della subsidenza del territorio ravennate sono chiari e qui si rischia di andare in deroga davanti a una richiesta da parte di privati che vengono a lavorare, insieme allo Stato, in aree la cui priorità dev'essere la tutela ambientale. Se lo Stato stanziava un euro o si metteva dalla parte di questi investimenti, quell'euro dev'essere speso in modo virtuoso.

Di investimenti ce ne sarebbero tantissimi: in particolare su Ravenna, l'ex senatore Collina, il collega Errani e io stesso lavorammo al progetto di un impianto di piattaforme *offshore* di eolico e fotovoltaico, che purtroppo è fermo nei vostri Ministeri, nei vostri decreti e in tutti i lavori che non vengono attenzionati, mentre si dà priorità a questi progetti di sperimentazione su un territorio che penso abbia già dato tanto in questi anni. Abbiamo bisogno di investire e Ravenna è una città che ha il *know how* perfetto per capire, per affrontare e per migliorare il suo percorso di transizione energetica. Purtroppo, però, invece di accelerare gli investimenti sulle fonti rinnovabili, si trovano gli spazi per indirizzare la nostra attenzione a livello di Governo su progetti che non sono sostenibili al 100 per cento. Ritengo che questa sia l'ennesima azione di *greenwashing* su un territorio che ha tutta la capacità, la competenza e la richiesta da parte dei sindaci del territorio di supportare un percorso di transizione in questo senso. Purtroppo, invece, ci ritroviamo davanti a progetti preoccupanti per l'ambiente, per il territorio di Ravenna e soprattutto per questo Paese e per le nuove generazioni. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-00180 sulla prospettiva di chiusura del termovalorizzatore di Livorno.

Il rappresentante del Governo ha facoltà di rispondere a tale interrogazione.

BITONCI, *sottosegretario di Stato per le imprese e il made in Italy*. Signor Presidente, con riferimento alla questione posta dell'interrogante, relativa al termovalorizzatore ubicato in località Picchianti nel Comune di Livorno, si rappresenta quanto segue.

Innanzitutto, è opportuno premettere che la competenza in materia di autorizzazione del citato impianto di trattamento dei rifiuti è in carico alle amministrazioni regionali, ai sensi dell'articolo 196, comma 1, lettere *d*) ed *e*) del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152.

Nel caso specifico, la Regione Toscana rappresenta che l'impianto in questione, gestito dalla società Aamps SpA, è stato autorizzato dalla Provincia di Livorno con autorizzazione integrata ambientale (AIA) del 30 ottobre 2007, con scadenza al 30 ottobre 2015 e successivamente prorogata al 30 ottobre 2023.

Si rappresenta che la Regione Toscana ha emesso atti di modifica e aggiornamento dell'AIA nel 2017-2018 e infine nel 2020. Nell'aprile del 2021 la società Aamps SpA ha presentato ulteriore istanza di modifica dell'AIA ai sensi dell'articolo 29-*nonies* del testo unico ambientale (TUA), a seguito del quale la Regione ha rilasciato un provvedimento di aggiornamento, reintroducendo fra le attività le operazioni di selezione dei rifiuti urbani indifferenziati, al fine di permettere che la frazione secca fosse destinata all'alimentazione del termovalorizzatore.

Tuttavia, il 14 marzo 2022 gli uffici preposti della Regione, in forza dell'articolo 29-*octies* del TUA, che prevede il riesame con valenza di rinnovo dell'autorizzazione nel suo complesso entro quattro anni dalla data di pubblicazione delle decisioni relative alle conclusioni sulle *best available technique* (BAT), e alla luce delle pubblicazioni relative alla decisione UE

della Commissione del novembre 2019, che stabilisce le conclusioni sulle migliori tecniche disponibili (le cosiddette BAT), hanno dato avvio a una specifica nota al procedimento di riesame con valenza di rinnovo dell'AIA per l'adeguamento delle BAT citate.

Le cosiddette BAT *conclusion* consistono nella sintesi delle migliori tecniche disponibili, comprendenti la loro descrizione, le informazioni per valutarne l'applicabilità, i livelli di emissione associati alle migliori tecniche disponibili, il monitoraggio necessario, i livelli di consumo, ovvero i valori limite di emissione e le altre condizioni necessarie per il rilascio dell'autorizzazione. Arrivata suddetta nota, pertanto, si sospendeva contestualmente il procedimento, in attesa che la società Aamps presentasse tutta la documentazione tecnica necessaria per il riesame dell'autorizzazione. In merito, la società che gestisce il termovalorizzatore ha presentato la necessaria documentazione, richiesta e sollecitata dalla Regione, in data 30 novembre del 2022.

La Regione Toscana rappresenta altresì che, ad oggi, a seguito della pubblicazione dell'avviso pubblico, è in corso il procedimento di riesame dell'AIA. La Regione, inoltre, evidenzia come il progetto di riesame dell'AIA, presentato dalla società Aamps, si coordina con la condizione alla prosecuzione della funzione di impianto integrato dell'ambito territoriale ottimale (ATO) Toscana, oggi rappresentato dal termovalorizzatore, oltre il termine dell'entrata in completo esercizio della nuova tecnologia ad ossicombustione, ipotizzata alla fine del 2026, attesa la necessità di presentare un progetto di trasformazione e/o dismissione del termovalorizzatore in base all'attuale testo dell'AIA. La Regione specifica ancora che nella documentazione presentata emerge l'ipotesi di superamento dell'impianto esistente, in quanto la società Reti ambiente SpA ha approvato, con delibera dell'assemblea dei soci, il *masterplan* 2030 degli *asset* industriali, che consente l'importante progetto di costruzione di una piattaforma ad ossicombustione presso la discarica di Pecioli, nel Comune di Pisa, destinata a coprire le esigenze di trattamento finale dei rifiuti in tutto l'ambito territoriale dell'ATO Toscana-Costa. Nell'evidenziare come sia la Regione l'amministrazione competente per le attività di ricognizione degli impianti di trattamento dei rifiuti, compresa la decisione di realizzare ulteriori nuove infrastrutture o di determinare la chiusura di quelle esistenti, nell'ambito delle interlocuzioni tra il Ministero e gli enti territoriali interessati alla vicenda, sarà presa in considerazione ogni eventuale istanza che provenga dal territorio toscano, anche al fine di coadiuvare le istituzioni locali nella ricerca della migliore soluzione.

POTENTI (*LSP-PSd'Az*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POTENTI (*LSP-PSd'Az*). Signor Presidente, signor Sottosegretario, la ringrazio. La presentazione dell'interrogazione in oggetto ci dà la possibilità di esaminare un caso territoriale, che - è vero lo ha ricordato - è di competenza degli enti locali, ma che rientra in una strategia più generale, alla luce del momento di difficoltà che stiamo affrontando, posto che una parte di quella esigenza di sicurezza energetica e di transizione che si rappresenta oggi al

Ministero trova un ostacolo nelle indeterminanze esistenti su parti del territorio nazionale, quale appunto quello da cui provengo. Questo è un caso che rispecchia anche la mancanza di una programmazione lungimirante, perché la città di Livorno sta vivendo un piccolo dramma, dovuto all'incertezza che sia il gestore unico dei servizi, sia la società Aamps, che è la sua società operativa locale, sia la Regione Toscana stanno vivendo, proprio per non aver programmato nel corso degli anni precedenti e per il fatto di non avere attualmente una visione d'insieme del problema.

Per quanto afferisce al suo Ministero, signor Sottosegretario, c'è una questione relativa alla strategia che potrebbe garantire alle imprese private di entrare in questo importante *asset*, ma che si trovano di fronte a gravi ritardi a causa delle difficoltà burocratiche. Purtroppo qui siamo di fronte ad un caso nel quale, ad esempio, lato costa, si va incontro allo spegnimento di un impianto che sta garantendo produzione elettrica, quindi un utile per la società municipalizzata, che ad oggi non è stato quantificato. Nella società, a livello locale, c'è quindi un dibattito sul possibile effetto negativo dello spegnimento di un impianto che fino ad oggi, numeri alla mano, sta producendo un cospicuo utile, con tutto ciò che ne deriva. La tecnologia di questa parte del territorio è infatti ferma, sostanzialmente, all'utilizzo della discarica quale strumento per chiudere il ciclo dei rifiuti.

Io lo chiamo il semiciclo, perché in realtà la discarica non chiude un bel niente e non fa che lasciare ai posteri il problema di una gestione *post mortem*, con tutto ciò che ne può derivare in termini di questioni ambientali.

Devo dire la verità: la chiusura di questo impianto è frutto purtroppo di una visione ideologica pregiudiziale verso lo strumento della termovalorizzazione. Sappiamo benissimo che la raccolta differenziata è condizione necessaria, ma non sufficiente a completare quello che si chiama il ciclo dei rifiuti. Stiamo e state investendo risorse veramente consistenti per garantire la transizione ecologica e anche lo sviluppo del cosiddetto *end of waste* (qui chiaramente si tratta di rifiuti urbani, mentre la parte *end of waste* afferisce alle imprese), ma tutto questo trova un ostacolo al perseguimento dei fini generali dello Stato nell'inefficienza di alcuni amministratori locali, soprattutto quelli del territorio dal quale provengo, per l'indeterminatezza, l'incertezza e probabilmente anche l'ignoranza di una visione d'insieme che sta purtroppo minando alla base anche il futuro della sostenibilità economica. Ricordo peraltro che, per quanto attiene al ciclo urbano, i costi rimarranno a carico dei cittadini, in questo caso del lato costa: se ad oggi la quota a loro carico viene individuata in 139 euro a tonnellata per costo di smaltimento, con la chiusura del termovalorizzatore di Livorno essa certamente aumenterà.

PRESIDENTE. Seguono le interrogazioni 3-00034 e 3-00059, con carattere d'urgenza, ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento, su iniziative internazionali per far cessare le violenze in Iran.

Il rappresentante del Governo ha facoltà di rispondere congiuntamente a tali interrogazioni.

SILLI, *sottosegretario di Stato per gli affari esteri e la cooperazione internazionale*. Signor Presidente, onorevoli senatori, fornisco un'unica risposta alle interrogazioni 3-00034 della senatrice Camusso e 3-00059 della senatrice Gelmini.

Il Governo italiano segue con grande preoccupazione quanto accade in Iran. Le notizie di esecuzioni e di gravissime e violazioni dei diritti umani nei confronti di giovani in custodia delle autorità, in violazione degli *standard* internazionali sui diritti umani, suscitano profondo sgomento. Il ricorso alla pena di morte per soffocare le proteste ha segnato un punto di non ritorno.

Il Governo, in sintonia con il diffuso sentimento di indignazione della nostra opinione pubblica e della società civile, ha reagito immediatamente sia a livello nazionale sia in ambito europeo e multilaterale.

A livello internazionale, il ministro Tajani ha convocato, il 28 dicembre scorso, l'ambasciatore iraniano a Roma, che allora non aveva ancora presentato le credenziali: un'iniziativa straordinaria adottata in raccordo con il Quirinale, resa necessaria dalla gravità della situazione. In quell'occasione il ministro Tajani, a nome del Governo, ha chiesto alle autorità iraniane, per il tramite dell'ambasciatore Saburi, di non procedere ad altre esecuzioni capitali; di fermare la repressione delle proteste e ogni violazione dei diritti umani dei manifestanti e di coloro che sono stati arrestati in connessione con le proteste; di adottare un atteggiamento improntato al dialogo con i manifestanti e all'ascolto della società, soprattutto di giovani e donne; di adottare un atteggiamento responsabile anche sul piano regionale.

Il presidente Mattarella, nel ricevere le credenziali dell'ambasciatore iraniano l'11 gennaio, ha espresso la ferma condanna della Repubblica Italiana e la sua personale indignazione per la brutale repressione, le condanne a morte e le esecuzioni di molti dimostranti. Il nostro Paese - è giusto ricordarlo - è in prima linea per la moratoria universale sulle esecuzioni capitali in vista della loro abolizione ovunque nel mondo. Nel dicembre 2022 siamo passati da 123 a 125 voti a favore della risoluzione all'Assemblea generale delle Nazioni Unite biennale sulla moratoria: un risultato importante, frutto anche di un lavoro di squadra con la società civile, in particolare con la Comunità di Sant'Egidio, Nessuno tocchi Caino e Amnesty International, con cui intendiamo continuare a collaborare e i cui rappresentanti ho incontrato personalmente.

Come segnale di vicinanza alla popolazione iraniana, abbiamo incontrato alla Farnesina un nutrito gruppo di studenti iraniani in Italia. Sono stati accolti dalla collega Tripodi, su delega del ministro Tajani.

Abbiamo ascoltato i racconti e le richieste dei giovani, esprimendo la profonda solidarietà delle istituzioni e dell'opinione pubblica italiane. Abbiamo ribadito la ferma condanna per le brutali azioni repressive condotte dalle autorità sui manifestanti, anche in ambito europeo, cosa che consente senza dubbio una maggiore efficacia d'azione. La nostra risposta è stata immediata e ferma. Abbiamo fatto ricorso allo strumento sanzionatorio inquadro nel regime per violazioni gravi dei diritti umani già in vigore dal 2011.

In occasione di consecutivi Consigli dei ministri degli affari esteri dell'Unione (del 17 ottobre, del 14 novembre, del 12 dicembre e del 23 gennaio), sono stati adottati quattro pacchetti di sanzioni contro enti e individui

iraniani, responsabili della morte di Mahsa Amini e della repressione violenta delle proteste che ne sono seguite; stiamo lavorando ora a una quinta tornata. A queste misure si aggiungono le sanzioni approvate a ottobre e a dicembre contro individui ed entità iraniane per violazione dell'integrità territoriale ucraina, in relazione alla fornitura di droni iraniani alla Russia, utilizzati nel conflitto in Ucraina. Abbiamo incoraggiato un approccio improntato all'equilibrio e alla gradualità, per rendere lo strumento sanzionatorio credibile ed efficace.

Nelle conclusioni adottate dal Consiglio affari esteri il 12 dicembre scorso è stata condannata senza mezzi termini la repressione violenta delle proteste da parte delle autorità iraniane. Il documento si sofferma su altre questioni di particolare sensibilità, dalla fornitura di droni a Mosca alle attività destabilizzanti nella regione. Sul programma nucleare, le conclusioni del Consiglio lasciano aperta la possibilità di raggiungere un accordo con l'Iran. Ciò rappresenterebbe un risultato importante per il contrasto alla proliferazione nucleare e quindi per la stabilità regionale.

Anche in ambito Nazioni Unite l'Italia ha sostenuto numerose iniziative. Abbiamo co-sponsorizzato la risoluzione del Consiglio dei diritti umani dell'ONU adottata il 24 novembre, che ha istituito una missione internazionale indipendente per indagare sulle violazioni dei diritti umani in relazione alle proteste. La situazione dei diritti umani in Iran sarà nuovamente all'attenzione del Consiglio diritti umani alla fine del mese, nella sessione in cui si punterà a rafforzare il mandato del relatore speciale per i diritti umani in Iran. In Consiglio economico e sociale il 14 dicembre l'Italia ha votato a favore della risoluzione per l'espulsione dell'Iran dalla Commissione sulla condizione delle donne. In maniera compatta con i *partner* dell'Unione europea, l'Italia ha inoltre votato a favore della risoluzione sulla situazione dei diritti umani in Iran, adottata il 15 dicembre dall'Assemblea generale. Continuiamo a dare messaggi chiari e fermi per esercitare pressioni su Teheran e per ottenere un cambiamento di rotta rispetto alla drammatica fase attuale. Perseguire un confronto, per quanto faticoso, è necessario anche per tutelare la sicurezza e la stabilità della regione, ma non possiamo derogare ai valori su cui si basano la nostra democrazia e la costruzione europea.

CAMUSSO (*PD-IDP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAMUSSO (*PD-IDP*). Signor Presidente, signor Sottosegretario, non vi è dubbio che tra il momento in cui abbiamo presentato l'interrogazione e questa giornata sono successe molte cose, molte delle quali fatte dal Governo e credo che sia giusto dargliene atto. È giusto anche dare atto della coerenza con cui il Governo, nei vari appuntamenti nazionali e internazionali, si è comportato. Siamo quindi in parte soddisfatti dalla risposta che ci è stata data.

Vorremmo però sottolineare come in realtà, nonostante le pressioni dei Paesi più avanzati, delle associazioni per i diritti umani e delle agenzie dell'ONU, la repressione in Iran continui a essere molto violenta. Essa assume

sempre più delle caratteristiche etniche: penso a quello che succede nelle città curde rispetto a diverse modalità di reazione.

Vorrei invitare il Governo a sostenere in particolare la richiesta delle organizzazioni degli studenti iraniani, che sono anche nel nostro Paese e che continuano giustamente a sostenere i loro concittadini che invece manifestano in Iran, di dichiarare i *pasdaran* come organizzazione terroristica.

Non mi sfugge che questa scelta, che anche in Europa è molto divisiva, ponga dei problemi, compreso quello che lei stesso, signor Sottosegretario, ha ricordato, cioè che l'Europa sarebbe favorevole alla reiterazione dell'accordo sulla non proliferazione nucleare e quindi a cercare l'intesa con l'Iran da questo punto di vista. Credo però che, pur essendo giusto questo intendimento, sia altrettanto essenziale che forze che in questo momento hanno come unico scopo quello di reprimere la libertà delle persone, che condannano a morte e che uccidono nelle strade possano essere sanzionate in quanto organizzazione, non solo in quanto singoli appartenenti a quel corpo. Quindi apprezzeremmo se anche il nostro Governo si schierasse tra i Paesi che vogliono collocare i *pasdaran* tra le organizzazioni terroristiche.

LOMBARDO (*Az-IV-RE*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LOMBARDO (*Az-IV-RE*). Signor Presidente, ringrazio il Sottosegretario per la risposta. Noi siamo intervenuti in diverse occasioni su questo tema, ed è intervenuto proprio il ministro Tajani in risposta a un quesito del collega Scalfarotto, quindi non possiamo che prendere atto che la risposta che oggi ci dà il Sottosegretario è in linea con quanto dichiarato dal ministro Tajani, cioè che l'Italia è concorde con l'indignazione personale e istituzionale del Presidente della Repubblica rispetto a ciò che succede in Iran.

Abbiamo sentito delle pressioni e visto i diversi pacchetti sanzionatori che l'Italia si impegna a promuovere anche nelle sedi sovranazionali e internazionali. Abbiamo sentito che il Governo, per bocca del ministro Tajani, ha chiesto all'ambasciatore di non procedere con la repressione e di ascoltare le proteste dei giovani. Purtroppo, signor Sottosegretario, come lei sa bene, queste nostre richieste sono state inascoltate. Ancora oggi, ad esempio, sono emersi anche sulla stampa internazionale e italiana i casi di più di 500 feriti, alcuni con distruzione della retina, dell'iride ed interruzione del nervo ottico: stanno sparando agli occhi di un'intera generazione.

Ciò che chiedo al Sottosegretario e a questo Governo è che, oltre alle pressioni internazionali e alle sanzioni economiche, ci sia una continua sensibilizzazione dell'opinione pubblica. Non dobbiamo abituarci alla violazione dei diritti umani che avviene in Iran. Questa non è un'ingerenza sulla sovranità di un altro Stato, ma è il modo di adempiere al dovere costituzionale - che noi abbiamo - di garantire che la tutela dei diritti e delle libertà fondamentali delle giovani generazioni iraniane ci riguarda, perché riguarda tutti i Paesi in cui i diritti e le libertà devono essere rispettati e che non possono essere repressi nella violenza, nel sangue, nella violazione dei diritti fondamentali. Quello che dunque chiediamo a lei, Sottosegretario, e al Governo è di mantenere alta

l'attenzione e continuare a chiedere che la repressione in Iran venga fermata. Non solo sono proteste quelle che stanno facendo quei giovani: sono richieste di rispetto dei diritti umani.

PRESIDENTE. Segue l'interrogazione 3-00002 sui contributi ai piccoli Comuni per la rigenerazione urbana.

Il rappresentante del Governo ha facoltà di rispondere a tale interrogazione.

SILLI, *sottosegretario di Stato per gli affari esteri e la cooperazione internazionale*. Signor Presidente, darò lettura della risposta predisposta dal Ministero dell'interno.

Signor Presidente, onorevoli senatori, con l'interrogazione all'ordine del giorno il senatore Parrini, insieme ad altri senatori, chiede di assumere iniziative al fine di integrare le risorse disponibili per interventi di rigenerazione urbana per l'anno 2022, con l'obiettivo di finanziare tutti i progetti presentati dai Comuni e dichiarati ammissibili.

Viene altresì suggerita una modalità di assegnazione delle risorse differente rispetto a quella attualmente praticata, che fa riferimento al criterio dell'indice di vulnerabilità sociale e materiale, in modo da garantire opportunità di sviluppo su tutto il territorio nazionale.

Nel richiamare preliminarmente la cornice legislativa di riferimento, evidenzio che la legge del 27 dicembre 2019, n. 160, ha previsto specifiche linee di finanziamento per i Comuni con popolazione superiore a 15.000 abitanti, dedicate a progetti di rigenerazione urbana volti alla riduzione di fenomeni di marginalizzazione e degrado sociale nonché al miglioramento della qualità del decoro urbano e del tessuto sociale e ambientale. In particolare, sono stati stanziati 150 milioni di euro per il 2021, 250 per il 2022, 550 milioni per gli anni 2023 e 2024, 700 milioni per ciascuno degli anni dal 2025 al 2034.

Lo scorso anno l'erogazione dei contributi in questione è stata attuata con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 21 gennaio 2021, a seguito di un'intesa sancita con l'ANCI in sede di Conferenza Stato-città e autonomie locali il 26 novembre del 2020. In quella sede si è convenuto di introdurre, tra i criteri per la selezione dei progetti, quello che fa riferimento all'indice di vulnerabilità sociale e materiale definito dall'Istat, in ragione della necessità di riconoscere una preferenza alle realtà locali più svantaggiate, in coerenza con le finalità dell'intervento legislativo.

Rammento anche che, per corrispondere all'esigenza di ampliare la platea dei beneficiari, il legislatore è intervenuto successivamente con il decreto-legge del 1° marzo 2022, n. 17, grazie al quale sono state stanziati ulteriori risorse pari a 905 milioni di euro, che hanno consentito di finanziare tutte le opere che erano state ammesse alla graduatoria finale.

Come evidenziato dagli onorevoli interroganti, ulteriori interventi in materia sono stati disposti dalla legge del 30 dicembre 2021, n. 234, che, nell'estendere la categoria dei possibili beneficiari dei contributi, ha previsto per l'anno 2022 l'assegnazione di risorse per progetti di rigenerazione urbana pari a 300 milioni di euro in favore dei Comuni con popolazione inferiore ai 15.000 abitanti che, in forma associata, superano detta soglia.

La legge appena richiamata prevede che, qualora l'entità delle richieste superi l'ammontare delle risorse, l'attribuzione sia effettuata in favore dei Comuni che presentano un valore più elevato dell'indice di vulnerabilità sociale e materiale.

Con il recente decreto interministeriale del 19 ottobre 2022 sono stati individuati i Comuni beneficiari dei predetti contributi, per un importo complessivo di circa 297 milioni di euro, a fronte di istanze trasmesse da 5.268 enti locali e relative a progetti il cui importo complessivo è risultato ampiamente superiore alle risorse stanziare dalla legge. Pertanto, allo stato attuale risultano presenti in graduatoria ulteriori progetti non finanziati.

Assicuro che le criticità segnalate dagli interroganti sono all'attenzione del Governo. In particolare, informo che il Ministero dell'interno, unitamente al Ministero dell'economia e delle finanze e in collaborazione con l'ANCI, ha valutato la possibilità di recuperare risorse da destinare a interventi di rigenerazione urbana. Sono state anche vagliate possibili soluzioni per individuare un correttivo all'utilizzo del criterio dell'indice di vulnerabilità sociale e materiale, con l'obiettivo di assicurare una più equilibrata distribuzione regionale delle risorse disponibili in relazione alle istanze presentate.

Proprio al fine di corrispondere a tali esigenze, con la legge del 13 gennaio 2023, n. 6, in sede di conversione del decreto-legge del 18 novembre 2022, n. 176, è stato introdotto l'articolo 14-*quinquies*, che istituisce, nello stato di previsione del Ministero dell'interno, un fondo per investimenti in rigenerazione urbana a favore dei Comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, con una dotazione di 115 milioni di euro per l'anno 2025 e di 120 milioni di euro per l'anno 2026.

I criteri di riparto del predetto fondo saranno individuati con decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-città e autonomie locali, da adottare entro il 30 giugno 2023, assicurando in ogni caso l'attribuzione delle risorse in proporzione al fabbisogno espresso da ciascuna Regione, tenendo conto delle risorse assegnate ai sensi dell'articolo 1, comma 534, della legge 30 dicembre 2021 n. 234.

PARRINI (*PD-IDP*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PARRINI (*PD-IDP*). Signor Presidente, ovviamente ringrazio il sottosegretario Silli per averci riferito la posizione del Ministero dell'interno circa il problema da me sollevato nell'interrogazione. Non posso tuttavia dichiararmi soddisfatto perché la discriminazione a danno dei Comuni più piccoli, che si è verificata con l'assegnazione delle risorse del PNRR, è pesante. I dati del decreto del capo del Dipartimento per gli affari interni e territoriali del Ministero dell'interno del 19 ottobre 2022 lo dicono in maniera inequivocabile; è una discriminazione che ha colpito soprattutto i Comuni sotto i 15.000 abitanti del Centro-Nord del nostro Paese, che sono stati praticamente tenuti fuori da qualsiasi supporto finanziario. Di fronte a un problema così grande, come avrei voluto dire al rappresentante del Ministero dell'interno e

dico con garbo al sottosegretario Silli, non basta l'attenzione, serve un'azione che invece non c'è, perché le assicurazioni che ci vengono date non ci assicurano. La legge 13 gennaio 2023, n. 6, di conversione del decreto-legge 18 novembre 2022, n. 176, citata dal sottosegretario Silli, stanzia poco e tardi. Poco perché 100 milioni non sono una cifra che basta a lenire il problema, tardi perché, come ci è stato ricordato, sono risorse che saranno disponibili dal 2025. Il problema però è grande ed è attuale. È un problema peraltro, che è reso più grande dall'impatto dell'aumento dei prezzi che rischia - lo dico in maniera particolarmente accorata al Governo - di non far partire i cantieri o di bloccarli se sono già partiti. Come sappiamo, l'aumento dei prezzi e il suo impatto sui cantieri è, in proporzione, assai più grande nei Comuni più piccoli perché quelli più grandi qualche spazio di bilancio per assorbire il colpo, anche se è forte per tutti i Comuni, ce l'hanno. Quelli più piccoli invece questo spazio non ce l'hanno.

È perciò necessaria una svolta. Per ora non se ne vedono i segni ed io non posso che approfittare della risposta a questa interrogazione per levare ancora una volta la mia voce affinché si proceda nella direzione giusta.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno è così esaurito. Sospendo la seduta, che riprenderà alle ore 15 con il *question time*.

(La seduta, sospesa alle ore 10,58, è ripresa alle ore 15).

Presidenza del vice presidente CASTELLONE

Svolgimento di interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 151-bis del Regolamento (ore 15)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata (cosiddetto *question time*), ai sensi dell'articolo 151-bis del Regolamento, alle quali risponderanno il Ministro dell'università e della ricerca e il Ministro della salute.

Invito gli oratori ad un rigoroso rispetto dei tempi, considerata la diretta televisiva in corso.

Il senatore Pironcini ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00190 sull'equiparazione dei docenti AFAM ai docenti universitari, per tre minuti.

PIRONCINI (*M5S*). Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, premesso che, ai sensi della legge 21 dicembre 99, n. 508, le accademie di belle arti, l'Accademia nazionale di arte drammatica e i conservatori di musica, gli istituti musicali pareggiati e gli istituti superiori per le industrie artistiche operano nel settore terziario dell'istruzione al pari degli atenei universitari; tali istituzioni si inseriscono nel settore dell'Alta formazione artistica musicale coreutica, appunto AFAM; attivano corsi di laurea triennale e magistrale, cui si accede con il diploma di scuola secondaria, nonché corsi di specializzazione e dottorati di ricerca, corrispondentemente a quanto avviene negli atenei universitari.

Sempre ai sensi della citata legge, si demandava ad una serie di decreti attuativi l'organizzazione della fase transitoria al sistema universitario. Tali decreti, però, ad oggi non sono stati ancora tutti emanati, di fatto rallentando il completo passaggio al settore universitario, considerato che quel processo di riforme internazionali dei sistemi di istruzione superiore dell'Unione europea, che si era proposto di realizzare, entro il 2010, lo spazio europeo dell'istruzione, imponeva all'Italia, quale Stato membro, di traghettare anche le arti nel settore terziario di istruzione.

Valutato che la legge 24 dicembre 2012, n. 228, ha determinato l'equipollenza dei titoli rilasciati dalle istituzioni AFAM con quelli universitari; valutato, infine, che per il valore storico, culturale, d'immagine e di eccellenza che tali istituzioni rappresentano per il nostro Paese, un completo adeguamento al settore universitario, analogamente a quanto avvenuto negli Stati membri europei, appare ormai improcrastinabile.

Possiamo quindi affermare che, a un sistema di equipollenze "a valle" non è corrisposto uno "a monte", lasciando così irrisolto il problema di come debba essere inquadrato e collocato il personale delle istituzioni AFAM in relazione al personale universitario. Peraltro, ad oggi, la non definitiva equiparazione dei docenti AFAM a quelli universitari ci appare in evidente contrasto con il dettato normativo della legge n. 508 del 1999. A conferma di ciò, basti sottolineare che, a parità di carico orario, un professore delle istituzioni AFAM, a fine carriera, percepisce circa un terzo dello stipendio di un professore universitario.

Ciò premesso e considerato, si chiede, quindi, di sapere da lei, signor Ministro, se intenda equiparare a tutti gli effetti le retribuzioni dei docenti AFAM a quelle dei professori universitari, garantendo al sistema AFAM e ai suoi professori una maggiore dignità, in linea con tutti gli altri Paesi dell'Unione europea.

PRESIDENTE. Il ministro dell'università e della ricerca, senatrice Bernini, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

BERNINI, *ministro dell'università e della ricerca*. Signor Presidente, voglio ringraziare il senatore Pirondini e il Gruppo parlamentare a cui appartiene per avere richiamato l'attenzione sull'Alta formazione artistica musicale e coreutica, un settore spesso non sufficientemente valorizzato nel dibattito pubblico, ma che, al contrario, rappresenta un patrimonio prezioso e caratterizzante per il nostro Paese.

Sin dall'inizio del mandato che mi onoro di ricoprire al Ministero dell'università e della ricerca, ho considerato l'AFAM come uno dei pilastri delle competenze del Ministero, assolutamente al pari dell'università e della ricerca. Un ulteriore elemento portante del nostro sistema di infrastrutture creative, dal grande valore educativo ma anche dall'enorme potenziale economico; un veicolo culturale ed identitario, capace di intercettare il desiderio diffuso nel mondo di avvicinarsi alla nostra cultura e al nostro capitale umano e di esperienze.

Lo dimostra l'altissimo numero di iscritti stranieri ai corsi AFS. Sono circa 13.000 studenti, su un numero complessivo di 83.000, per un tasso pari

al 15 per cento del totale, in proporzione ben superiore a quanto avviene nelle università.

Il dialogo in Parlamento sulle prospettive del settore è e rimane aperto, come ha dimostrato l'ultima legge di bilancio nella quale, con un emendamento del vostro Gruppo e con il sostegno del Governo, sono stati aumentati i fondi delle istituzioni AFAM per iniziative e servizi a beneficio degli studenti con disabilità.

Più in generale, conservatori, accademie e istituti superiori per le industrie artistiche (ISIA) meritano un investimento di fiducia e attenzione all'altezza delle aspettative di un corpo docente di qualità. L'obiettivo è condiviso: applicare compiutamente la riforma avviata ormai nel lontano 1999 e che ancora abbisogna di interventi attuativi che, come ricordava giustamente il collega interrogante Pironcini, solo oggi, dopo un lungo percorso anche attraverso il Consiglio di Stato, sono prossimi a giungere al traguardo.

Signora Presidente, sono quasi alla conclusione, ma ci terrei a sottolineare un paio di aspetti.

L'intero settore è oggetto di un'ampia rivisitazione che tocca i diversi temi del reclutamento dei docenti, dell'autonomia didattica delle istituzioni e, in prospettiva, anche della loro *governance*. Questa riflessione è stata condotta mediante il doveroso coinvolgimento dei protagonisti e dei rappresentanti del mondo AFAM, che costituiscono una comunità plurale, nella quale è presente un'ampia dialettica sulle prospettive del settore. Gli argomenti di confronto sono stati e sono molteplici e tra questi il livello retributivo costituisce una parte importante del tema complessivo. Bisogna valutare anche l'inquadramento giuridico e contrattuale del personale, rispetto al quale si confrontano posizioni a sostegno del modello costituito dal settore scolastico e altre, come quella rappresentata in questa sede dall'interrogante, rivolte invece al modello del personale docente universitario. È bene ricordare, tuttavia, che ciascuno di questi modelli è caratterizzato da regimi specifici e modalità di selezione e reclutamento diversi, nessuno dei quali è immediatamente applicabile al mondo AFAM senza i dovuti adattamenti. Sarà mio compito ascoltare queste diverse sensibilità e contribuire all'individuazione di una sintesi, che tenga conto delle specificità del mondo AFAM e della pluralità dei suoi orientamenti diffusi tra i suoi docenti e nelle sue istituzioni.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica il senatore Pironcini, per due minuti.

PIRONCINI (*M5S*). Signora Presidente, mi considero parzialmente soddisfatto della risposta della signora Ministro, nel senso che mi pare che abbia toccato punti sicuramente significativi, anche se in questo momento una risposta vera e propria alla domanda specifica che ho posto non c'è. Mi sembra tuttavia di capire che ci possa essere l'inizio di un percorso che, certamente non per responsabilità di questa legislatura, è iniziato molto prima. Mi sembra importante cominciare questo percorso, coinvolgere tutti i soggetti interessati e trovare una soluzione che, dal nostro punto di vista, deve essere quella di uniformare il più possibile, rispetto al dettame normativo, il mondo AFAM e

il mondo universitario, perché questo è previsto anche rispetto a quanto ci segnala l'Unione europea.

Da questo punto di vista speriamo che possa essere l'inizio di un percorso; non abbiamo la risposta che magari avremmo voluto sentire oggi, ma speriamo si possa andare in una direzione corretta. Per quanto riguarda un lavoro di collaborazione nell'ottica di risolvere questo problema, sappia che il MoVimento 5 Stelle c'è. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Il senatore De Poli ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00192 sui canali di accesso alle prestazioni sanitarie pubbliche, per tre minuti.

DE POLI (*Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE*). Signora Presidente, onorevoli colleghi, sottopongo oggi all'attenzione dell'Assemblea e del ministro Schillaci, che ringrazio per la sua disponibilità, un argomento su cui il Governo, fin dall'inizio, ha posto la massima attenzione. Parliamo di salute, di cure e di assistenza ai soggetti più fragili della nostra popolazione, come anziani, persone non autosufficienti, persone con disabilità, malati cronici, bambini.

La pandemia che ci siamo lasciati alle spalle ha coniato il termine «fragili»: parliamo di tre milioni di anziani non autosufficienti che, secondo le stime, raddoppieranno entro il 2030, di 6 milioni di persone con disabilità, la cui metà soffre purtroppo di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali, ma anche di bambini e malati cronici che richiedono un'assistenza continuativa e costante.

Secondo gli ultimi dati dell'Istituto superiore di sanità, sei anziani su dieci sono colpiti da una malattia cronica e uno su quattro ne ha due o più. Se diagnosi, assistenza e cure sono necessarie per queste categorie di persone, lo sono ancora di più quando parliamo, ad esempio, di lotta al cancro: il fattore chiave è la prevenzione.

A causa della pandemia, nel 2020 sono saltati - ma è solo un esempio - 2,5 milioni di *screening* oncologici. Siamo tutti ben consapevoli di quanto sia importante una diagnosi precoce quando parliamo, ad esempio, di tumori.

Quello che emerge è che sono ancora tanti i ritardi delle Regioni nel recupero delle prestazioni sanitarie rinviate a causa del Covid, nonostante i fondi destinati a tale scopo. Le liste di attesa costituiscono purtroppo una barriera troppo spesso insormontabile per accedere a visite e accertamenti diagnostici: fino a settecentoventi giorni per una mammografia, un anno per TAC ed ecografie, sei mesi per una risonanza. È un problema nazionale, quello delle liste d'attesa, che riguarda purtroppo Regioni virtuose, ma in generale tutte le Regioni italiane. Spesso, infatti, i centri unici di prenotazione, non riuscendo a rispettare le date indicate nella prescrizione del medico, mettono i pazienti in *standby*. Dunque, le lunghe liste di attesa rischiano seriamente di diventare un muro che impedisce soprattutto ai soggetti più fragili, di cui parlavo all'inizio, di accedere ai servizi sanitari. I canali di accesso ai CUP attraverso i *call center* non riescono ad intercettare la domanda di servizi di tutte quelle persone che, pur bisognose di cure urgenti, non hanno corsie preferenziali di accesso.

Chiedo al Ministro quali fondi e quali iniziative siano state approntate per risolvere queste criticità e soprattutto se non ritenga opportuno individuare nuovi percorsi di priorità di accesso alle cure ambulatoriali e ospedaliere e alle diagnosi, in particolar modo per tutelare le fasce sociali più deboli della nostra popolazione: anziani, disabili, persone non autosufficienti, malati cronici e pazienti oncologici. Sommessamente ricordo al Ministro la grave mancanza di medici, che purtroppo è un altro problema che grava su tutti noi.

PRESIDENTE. Il ministro della salute, professor Schillaci, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

SCHILLACI, *ministro della salute*. Senatore De Poli, in relazione ai fondi e alle iniziative per facilitare l'accesso dei cittadini fragili alle cure, rammento il decreto del Ministero della salute del 20 agosto 2019, in materia di ripartizione tra le Regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, che ha consentito l'attivazione di una serie di interventi volti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni secondo il principio della appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste d'attesa. Sebbene le iniziative poste in atto non siano esclusivamente destinate ai soggetti fragili, le stesse hanno favorito una rapida ed avanzata digitalizzazione, potenziando la fruibilità dell'accesso dei pazienti nella direzione di un forte efficientamento dei sistemi di prenotazione.

Quanto all'accessibilità delle prestazioni erogate, comunico che l'osservatorio nazionale delle liste d'attesa ha emanato in data 16 gennaio scorso le linee di indirizzo relative ai requisiti e monitoraggio delle sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa sui siti *web* di Regioni, Province autonome e aziende sanitarie. Dette linee contengono le indicazioni per uniformare e rendere chiare e fruibili ai cittadini le informazioni sui tempi di attesa, sulle modalità di accesso alle cure, nelle quali è stato dato uno specifico risalto agli aspetti di trasparenza, accessibilità e fruibilità per qualunque tipo di utenza. Il monitoraggio è in capo alle Regioni e al Ministero della salute.

Tra gli impegni derivanti dal vigente Piano nazionale di governo delle liste d'attesa, rientrano la definizione e l'applicazione da parte delle Regioni dei percorsi di tutela, ovvero l'attivazione di modalità alternative di accesso alle prestazioni nei casi in cui ai cittadini non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalle Regioni. Ricordo inoltre che sono già attive in fase di prenotazione le cosiddette classi di priorità, che tengono conto dell'urgenza delle prestazioni per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali, così come sono previste nel Piano nazionale di governo delle liste d'attesa le classi di priorità di ricovero, che tengono conto delle specifiche patologie e condizioni in cui versano le persone fragili: i disabili, le persone non autosufficienti, i malati oncologici gravi.

Sempre sulle liste d'attesa, ricordo che nel 2022 sono state rese disponibili risorse pari a 500 milioni di euro, di cui 150 milioni per consentire lo smaltimento delle liste d'attesa tramite ricorso alle strutture private accreditate.

Tenuto conto che al termine dell'anno 2022 non tutte le risorse erano state utilizzate, per consentire nel corso di quest'anno la prosecuzione delle attività già avviate, mi sono attivato affinché in fase di conversione in legge del decreto-legge n. 198 del 2022 in materia di termini legislativi possa essere approvata la proroga anche per il 2023.

Quanto ai servizi di assistenza domiciliare, ricordo che il decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022 ha riformato l'assistenza territoriale e ha definito le cure domiciliari come un servizio a valenza distrettuale, finalizzato all'erogazione a domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità variabile, nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza, introducendo lo *standard* organizzativo del 10 per cento della popolazione *over* sessantacinque anni, da prendere in carico progressivamente, con monitoraggio a cura dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). Da ultimo, cito l'intesa in Conferenza Stato Regioni del 21 dicembre scorso, che ha ripartito le risorse per l'assistenza domiciliare, di cui all'investimento componente 1 - missione 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica il senatore De Poli, per due minuti.

DE POLI (*Cd'I-NM (UDC-CI-NcI-IaC)-MAIE*). Signor Ministro, la ringrazio per la sua risposta e per l'impegno suo e del suo Ministero nel trovare le soluzioni migliori per dare risposte ai cittadini, soprattutto a quelli che hanno più bisogno. Credo che questo sia uno degli aspetti prioritari di uno Stato: senza la salute non ci può essere null'altro e credo che questo sia l'aspetto primario. Proprio per questo motivo e per il percorso a cui ha appena accennato, per l'anno 2023 e non solo, credo ci siano tutte le possibilità per raggiungere l'obiettivo di dare le opportune risposte. Per questo motivo, mi ritengo soddisfatto.

PRESIDENTE. La senatrice Floridia Aurora ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00187 sulla chiusura dell'ospedale di Malcesine (Verona), centro di riferimento per gli esiti tardivi della poliomielite, per tre minuti.

FLORIDIA Aurora (*Misto-AVS*). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghe e colleghi, sono qui a parlarvi dell'ospedale di Malcesine, sul lago di Garda, in provincia di Verona, che il 29 marzo del 2007 è stato riconosciuto Centro di riferimento nazionale per lo studio e la cura degli esiti tardivi della poliomielite dalla Conferenza permanente tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. L'Italia è stata ufficialmente certificata *polio-free* il 21 giugno 2002. Essa è ricomparsa ultimamente in alcuni Paesi, in altri non è ancora stata debellata e va continuamente monitorata per impedire la sua reintroduzione nel nostro Paese. Inoltre, si stima che in Italia

oltre 70.000 persone, sopravvissute alla malattia, ne patiscono tuttora gli esiti. Nel corso dei decenni, l'ospedale di Malcesine, sul lago di Garda, è stato l'unico a non cessare mai l'attività a favore dei pazienti polio, mantenendo sempre dei letti a loro dedicati, tenendo viva la conoscenza e l'esperienza maturata dall'applicazione di tecniche e trattamenti effettuati su questo tipo di malattia.

Il 30 novembre 2014, presso la Camera dei deputati, l'ordine del giorno 249 alla legge di stabilità per il 2015 ha impegnato il Governo a valutare l'opportunità di farsi promotore di un accordo affinché tutte le Regioni e le Province autonome concorrano con fondi alla gestione del centro nazionale di riferimento per lo studio e la cura degli esiti tardivi della poliomielite.

Nel corso degli anni, purtroppo, più volte è stata paventata la chiusura del nosocomio di Malcesine, provocando la comprensibile preoccupazione da parte dei pazienti che provengono da tutte le Regioni d'Italia, dei loro familiari e del personale medico. La forte preoccupazione è condivisa anche dalla popolazione tra Malcesine e Lazise, che si trova attualmente in grave difficoltà rispetto alla copertura sanitaria, con - aggiungo - milioni di turisti che ogni anno vengono a visitare la sponda veronese del lago di Garda, ai quali l'ospedale di Malcesine attualmente garantisce un punto di primo intervento. Oggi la struttura è parzialmente operante. Secondo una ricognizione effettuata da FP CGIL Verona e dall'Associazione interregionale disabili motori (AIDM), con sede interna all'ospedale, mancano più della metà degli 80 posti letto previsti dal piano socio-sanitario della Regione Veneto, con più o meno 800 disabili in lista di attesa che attendono di essere ricoverati; per non dimenticare l'ospedale di comunità, con 12 posti letto, che, seppur inaugurato, non è mai stato aperto.

Per questo, signor Ministro, le chiedo quali azioni concrete intenda intraprendere il Governo al fine di scongiurare la chiusura o un ulteriore depotenziamento dell'ospedale di Malcesine e di valorizzarne anzi le eccellenze, che ha sempre avuto a livello nazionale e che si merita di avere.

PRESIDENTE. Il ministro della salute, professor Schillaci, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

SCHILLACI, *ministro della salute*. Signor Presidente, senatrice Aurora Floridia, con riferimento al quesito in esame ricordo che il Centro nazionale per esiti tardivi della poliomielite anteriore acuta dell'ospedale di Malcesine accoglie pazienti da tutte le Regioni d'Italia.

L'ospedale in questione è inquadrato quale punto di primo intervento con attività H24 e numero di accessi da 3.000 a 6.000. Nella programmazione ospedaliera il citato ospedale è inquadrato come struttura riabilitativa *post* acuzie, con 50 posti letto di codice 56 programmati. La trasformazione verso il sistema 118, e quindi in postazione territoriale per emergenza, prevista dal decreto ministeriale n. 70 del 2015, è stata differita in considerazione non solo dell'elevato afflusso turistico nella zona, ma anche per la distanza dal più vicino pronto soccorso, raggiungibile peraltro solo tramite una viabilità difficoltosa.

Come riferiscono la Regione Veneto e l'azienda ULSS 9 Scaligera di Verona, le modalità di accoglimento dei pazienti sono state recentemente riviste a favore di un progressivo azzeramento del tempo medio di attesa per il ricovero. Nel corso del 2022 sono state prese in carico le richieste pervenute con di fatto il loro azzeramento programmato entro i primi mesi del 2023, e a partire dal primo aprile 2023 in poi sarà attiva un'agenda di prenotazione con una nuova modalità di accesso, basata su criteri di priorità clinica valutati dallo specialista fisiatra prima dell'inserimento nella stessa. I posti letto attualmente attivi sono 29, tutti in un unico piano.

Al fine di portare a compimento la programmazione prevista dalle schede regionali, ex deliberazione della Giunta regionale n. 614 del 2019, è necessario un ulteriore incremento di organico nella dirigenza medica e delle professioni sanitarie, fisioterapisti, infermieri e operatori sociosanitari, per il cui reclutamento sono attivate varie procedure concorsuali, non sempre però pari a quello desiderato, anche probabilmente in ragione della posizione decentrata della struttura, non attrattiva per le risorse acquisibili in questo particolare scenario della sanità nazionale.

L'azienda ULSS 9 ha sempre espresso particolare sensibilità per le cure altamente specialistiche in favore dei pazienti con esiti tardivi da polio-mielite, tanto che il servizio di degenza non è stato mai interrotto, nemmeno durante le fasi di maggiore pressione della pandemia da Covid-19 sui servizi sanitari. È volontà dell'azienda ULSS 9, condivisa dalla Regione Veneto e dal Dicastero di cui ho la responsabilità, di portare al pieno funzionamento il Centro nazionale per gli esiti tardivi della poliomielite di Malcesine non appena si potrà completare la dotazione di organico, come previsto dalla normativa.

In data 23 febbraio sarà espletata la prova di selezione del direttore di struttura complessa di riabilitazione. I lavori effettuati presso il presidio ospedaliero sono sempre stati condivisi con l'associazione AIDM (Associazione interregionale disabili motori), con cui perdura un trasparente rapporto di collaborazione.

Concludo dicendo che condividerò tutte le iniziative e azioni possibili, ivi incluse quelle per garantire le necessarie risorse finanziarie, per dare sempre un'ampia e tempestiva risposta ai bisogni di salute dei cittadini che presentano esiti tardivi di poliomielite e che trovano nel nosocomio di Malcesine un centro di eccellenza per la loro cura.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica la senatrice Flordia Aurora, per due minuti.

FLORDIA Aurora (*Misto-AVS*). La ringrazio, signor Ministro, per la sua replica, della quale posso ritenermi parzialmente soddisfatta.

L'ha detto anche lei: degli 80 posti letto riservati dalle schede ospedaliere al momento lei ne ha citati 29, a me ne risultano 25, comunque quelli sono. C'è quindi una difficoltà oggettiva, per cui accolgo con favore la sua risposta e la sua intenzione di collaborare per fare in modo che il Centro di riferimento nazionale per la poliomielite possa veramente offrire ai pazienti poliomielitici l'assistenza che si meritano.

Lei sa benissimo che in questi cinque minuti sto dando voce a migliaia di pazienti poliomielitici che, oltre ad aver avuto la sfortuna di avere contratto questa terribile malattia da anni, sentono un forte disinteresse da parte del Servizio sanitario regionale e anche nazionale. Noi, lo Stato, abbiamo in mano un gioiello che, per scelte politiche effettuate in passato, è stato riposto in cantina e adesso merita di tornare quello che era. Si potrebbero veramente cogliere e sfruttare diverse funzioni di questo ospedale che, essendo in una posizione invidiabile, proprio sulle rive del lago di Garda, potrebbe dare assistenza ai turisti che vengono nel nostro Paese, nonché assicurare la copertura sanitaria alla popolazione e, quindi, anche ai pazienti poliomielitici.

La invito poi a conoscere e a interpellare le associazioni e i volontari che da anni si stanno occupando della salvaguardia di questo ospedale. La invito a Malcesine e rimango a disposizione, perché - come lei sa, essendo un medico - dietro quei numeri ci sono storie, ci sono comunità, ci sono lavoratori. (*Applausi*).

PRESIDENTE. La senatrice Sbröllini ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00188 sulle misure per contrastare la cronica carenza di personale in ambito sanitario, per tre minuti.

SBROLLINI (*Az-IV-RE*). Signor Ministro, la carenza di personale sanitario - come sappiamo - può stimarsi attorno ai 25.000 medici e ai 63.000 infermieri, a fronte di un sistema sanitario che, in ragione anche della crisi della natalità, è chiamato a rispondere a una popolazione che già nel 2050 sarà costituita per circa l'8 per cento da persone con più di ottantacinque anni e a fronte anche di pensionamenti che, per il prossimo quinquennio, sono stimati in circa 21.000 unità per gli infermieri e in quasi 30.000 unità per i medici. Oltre a questa cronica carenza di personale, destinata ad aggravarsi ulteriormente dopo la pandemia, sappiamo che non si potranno offrire risposte in tempi rapidi a tutti i pazienti, dal punto di vista sia delle liste d'attesa, sia dei fenomeni sanitari e sociali della rinuncia alle cure.

Secondo il *report* dell'osservatorio GIMBE, la riduzione complessiva delle prestazioni sanitarie si attesta su un valore di meno 144,5 milioni, di cui la maggior parte in strutture pubbliche, con una diminuzione media del 40 per cento delle attività di *screening* per condizioni cliniche il cui esito è fortemente condizionato dalla tempestività della diagnosi (pensiamo solo alle mammografie, per fare un esempio). I tempi di attesa mediamente superano l'anno e spesso riguardano non solo le tempistiche relative alla diagnosi, ma anche quelle di interventi terapeutici e assistenziali-riabilitativi, che finiscono inesorabilmente per aggravare il quadro clinico del paziente. Secondo il rapporto civico sulla salute di Cittadinanzattiva, almeno l'11 per cento delle persone ha già rinunciato a visite e a esami diagnostici specialistici, anche per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio, con Regioni dove il tasso è ancora più elevato.

C'è un problema quindi, Ministro, che lei conosce bene, di prevenzione che viene meno, di strutture sanitarie che, nonostante le risorse stanziare nel corso della pandemia, hanno anche bisogno, per il 70 per cento, di urgenti

interventi di rinnovamento. Per non pensare a quello che è accaduto, anche dal punto di vista drammatico, al Pertini di Roma lo scorso gennaio.

Concludo dicendo, Ministro, che c'è anche una carenza di alcuni farmaci - come lei sa bene - dagli antibiotici agli antipiretici, persino agli antitumorali. Con questo *question time* vorremmo sapere qual è la sua linea e quali saranno le sue iniziative per far fronte a queste grandi e importanti criticità, perché sappiamo che - come sancito dalla Costituzione - il primo diritto di un cittadino è quello alla cura e alla salute. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Il ministro della salute, professor Schillaci, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

SCHILLACI, *ministro della salute*. Signor Presidente, ringrazio la senatrice Sbröllini. Con riguardo alle criticità sollevate, ricordo che il reiterarsi nel tempo delle diverse misure di contenimento della spesa, in particolare dei vincoli assunzionali, ha determinato da anni una significativa riduzione del personale del Servizio sanitario nazionale. Andiamo per gradi, esaminando le criticità sollevate.

Sul tema del finanziamento del Sistema sanitario nazionale, tengo a ribadire quanto già comunicato in fase di replica delle mie linee programmatiche e cioè che, dopo un periodo di definanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard*, che addirittura negli anni dal 2012 al 2019 ha visto incrementi annui in valore percentuale negativo, la legge di bilancio per il 2023 ha previsto un incremento del Fondo sanitario nazionale. In particolare, il comma 535 ha disposto che il finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato è incrementato di 2,15 miliardi di euro per l'anno 2023; 2,3 miliardi per l'anno 2024; 2,6 miliardi a decorrere dall'anno 2025. Per l'anno 2023, una gran quota dell'incremento per il primo periodo, pari a 1,4 miliardi di euro, è destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche.

Tornando al personale sanitario, con riferimento al decennio 2009-2019, il personale dipendente a tempo indeterminato del comparto sanità è diminuito complessivamente del 6,5 per cento, passando da 693.600 unità del 31 dicembre 2009 a 648.547 del 31 dicembre 2019. Per quanto riguarda il solo personale del ruolo sanitario comparto dirigenza, la diminuzione registrata nel decennio 2009-2019 è pari a meno 4,1 per cento. In particolare, il numero dei dirigenti medici è diminuito in termini percentuali del 5 per cento, passando da 112.700 a 107.044 unità. Per quanto concerne invece il personale infermieristico, il decremento di dipendenti a tempo indeterminato registrato nel medesimo periodo è stato pari a meno 3 per cento. Questa contrazione di risorse ha finito per generare nel medio periodo una grave carenza di professionisti sanitari nelle strutture con riferimento soprattutto ad alcuni settori. Questo ha comportato difficoltà nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari.

La situazione emergenziale ha ulteriormente acuito le difficoltà del sistema sin dal manifestarsi della pandemia da Covid-19. Questo ha reso necessario adottare misure straordinarie per consentire alle Regioni di poter re-

clutare in tempi rapidissimi i professionisti, stanziando all'uopo le risorse necessarie. Anche per effetto di queste misure, i dati del conto annuale a partire dal 2020 mostrano un'inversione di *trend* decrescente registrato fino al 2019. Nel 2020 il personale dipendente con contratto di lavoro a tempo indeterminato del comparto sanità è cresciuto del 2,3 per cento rispetto all'anno precedente.

Proprio nella consapevolezza delle criticità connesse alla carenza del personale sanitario, ho proceduto intanto prorogando le misure straordinarie già vigenti non solo nella legge di bilancio per il 2023, ma anche mediante le disposizioni del decreto legislativo proroga termini, in ordine al quale la legge di conversione sarà integrata con ulteriori proroghe delle misure che consentono alle strutture del Sistema sanitario nazionale di fronteggiare l'emergenza del personale. Ci tengo a precisare che la mia strategia di azione non si esaurisce solo prorogando misure emergenziali. Per rimediare agli errori del passato ribadisco il mio impegno a trovare le risorse necessarie per superare il blocco del *turnover*, ma soprattutto a mettere in campo una strategia generale che riveda l'intero assetto relativo al reclutamento del personale sanitario con misure di carattere sistemico, anche intervenendo d'intesa con il Ministro dell'università sul tema degli accessi ai corsi universitari e alle scuole di specializzazione.

Quanto alla necessità di valorizzare la professionalità acquisita dal personale sanitario che ha prestato servizio durante l'emergenza pandemica, ricordo che l'articolo 1, comma 268, lettera *b*), della legge di bilancio per il 2022 ha previsto la possibilità per gli enti del Sistema sanitario nazionale di stabilizzare il personale assunto a tempo determinato che abbia svolto un periodo rilevante del proprio servizio nel corso dell'emergenza pandemica. Al fine di ampliare l'ambito di applicazione della stessa, l'articolo 1, comma 528, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, ha esteso fino al 31 dicembre 2024 la possibilità di ricorrere alle predette procedure.

Con specifico riferimento al tema delle strutture, è mia intenzione rivedere il decreto ministeriale n. 70 del 2015, che ha disciplinato gli *standard* delle strutture ospedaliere, per adeguare i contenuti alla domanda di assistenza.

In ordine alle liste di attesa per i tempi contingentati a disposizione, rinvio a quanto riferito al senatore De Poli. Mi limito a ribadire il mio impegno a prorogare le misure esistenti, che già prevedono i piani regionali.

Sul tema della carenza farmaci, infine, a gennaio scorso ho convocato il tavolo di lavoro permanente sull'approvvigionamento per definire la reale entità del fenomeno e indicare proposte risolutive, alla presenza dei rappresentanti del Ministero della salute, di Aifa, della filiera farmaceutica produttiva, ma soprattutto dei medici di medicina generale. Ritengo infatti che una misura di contrasto della carenza in esame sia rappresentata dal limitato ricorso alla prescrizione e all'utilizzo dei farmaci equivalenti.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica la senatrice Paita, per due minuti.

PAITA (*Az-IV-RE*). Signor Ministro, ho ascoltato con attenzione la sua risposta e devo dirle che sono piuttosto delusa per la seguente ragione: lei è un Ministro tecnico e, quindi, ci aspettiamo che nelle sue risposte ci sia un'analisi più puntuale anche rispetto ad alcune posizioni politiche che non ci convincono.

Siamo di fronte a un'emergenza che ha tante motivazioni. Innanzi tutto abbiamo una crescita della spesa sanitaria dovuta al fatto positivo che le persone hanno aumentato la loro aspettativa di vita (e oltre i sessantacinque anni la spesa sanitaria è chiaramente maggiore); abbiamo subito un contraccolpo forte durante l'emergenza Covid, per cui è necessario avere un piano rivoluzionario sulla sanità, piano che non può passare attraverso politiche ordinarie.

Ci saremmo aspettati da questo Governo - data anche la libertà che il fatto di essere un Ministro tecnico le consente - anzitutto la scelta coraggiosa di acquisire i soldi del MES e di immettere 37 miliardi di risorse per poter modernizzare gli apparati diagnostici e il pronto soccorso, al fine di dare una risposta seria alla medicina territoriale. Allo stesso modo, le dico con grande franchezza che mi aspetto che lei sappia intervenire puntualmente sulla scelta sbagliata di continuare a diversificare la sanità da Regione a Regione. Quando parliamo di autonomia dobbiamo estrapolare il tema della sanità e renderla una delle questioni riguardanti l'intero Paese, con una visione unitaria. È da qui, infatti, che si può passare per sconfiggere, per esempio, una delle altre grandi piaghe che lei ha citato, e cioè le liste d'attesa.

Abbiamo bisogno di progetti che sappiano rivoluzionare anche un po' l'impostazione finora utilizzata. Lo dico perché non c'è nulla di più odioso per una persona avere il proprio percorso di vita condizionato da un esame diagnostico effettuato in ritardo.

Lo dico davvero criticando il suo ragionamento e considerandolo deludente nella fase attuale, ma anche auspicando che la sua libertà possa portarla a scelte più coraggiose e più giuste nel prossimo futuro. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Il senatore Silvestro ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00189 sul piano di programmazione della rete ospedaliera della Campania, con riguardo all'area di Torre del Greco, per tre minuti.

SILVESTRO (*FI-BP-PPE*). Signor Ministro, il presidio ospedaliero Agostino Maresca di Torre del Greco, in provincia di Napoli, è stato strutturato fino alla potenzialità di circa 250 posti letti per pazienti acuti, con alti livelli di specializzazione.

Al presidio ospedaliero Maresca ricorrono, in caso di emergenza, i cittadini di Torre del Greco, Ercolano, Portici, San Giorgio a Cremano e San Sebastiano al Vesuvio, ed è accorpato al presidio ospedaliero di Boscotrecase, che serve Boscotrecase, Boscoreale, Trecase e Torre Annunziata; insieme costituiscono gli Ospedali riuniti area vesuviana, con la disponibilità di circa 100 posti letto per acuti, con un bacino totale di utenza di circa 340.000 unità.

Il servizio sanitario di assistenza ospedaliera sul territorio di competenza della ASL Napoli 3 Sud risulta inefficace, inefficiente e inappropriato per errata impostazione del piano regionale di programmazione della rete

ospedaliera ai sensi del decreto ministeriale n. 70 del 2015 - decreto del commissario *ad acta* n. 103 del 2018; risultano poi una notevole riduzione dei posti letto per acuti, con conseguente errata classificazione e con dimensionamento del presidio ospedaliero Maresca e degli altri presidi dell'ASL Napoli 3 Sud, nonché un errato conteggio dei posti letto per acuti nella macro area più popolosa della stessa area Napoli 3.

I dati evidenziano l'assoluta insufficienza dell'offerta sanitaria sul territorio (0,34 posti letto pubblici per acuti ogni 1.000 abitanti), molto lontana dai parametri previsti dal decreto del commissario n. 49 del 2010 (2,7 posti letto per 1.000 abitanti) e anche dal decreto-legge n. 95 del 6 luglio 2012 per il contenimento della spesa sanitaria (tre posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti e tasso di ospedalizzazione di 160). Si chiarisce poi che gli indici che recano 2,7 posti letto e 3 posti letto per acuto ogni 1.000 abitanti sono riferiti a strutture pubbliche e private, purché accreditate per il servizio di assistenza ospedaliera secondo il fabbisogno dell'ASL.

Tutta la rete ospedaliera di emergenza all'ASL Napoli 3 è strutturalmente insufficiente per assicurare i minimi LEA, e le strutture private accreditate contribuiscono effettivamente alla rete dell'emergenza solo se dotate di adeguato pronto soccorso.

Gli interroganti chiedono di sapere se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto esposto in premessa e, nell'ambito delle proprie competenze, come voglia intervenire affinché la Regione Campania possa garantire una corretta programmazione, assicurando a tutti i cittadini un servizio di assistenza ospedaliera efficace, efficiente e appropriato, come previsto dal decreto ministeriale n. 70 del 2015 e come richiesto all'articolo 32 della Costituzione; nonché come intenda salvaguardare l'ospedale Agostino Maresca di Torre del Greco, a tutela della salute dei cittadini, con il potenziamento di ambulatori, reparti e servizi del pronto soccorso di eccellenza per l'intero territorio, ridando dignità ai pazienti e al personale sanitario.

PRESIDENTE. Il ministro della salute, professor Schillaci, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

SCHILLACI, *ministro della salute*. Signor Presidente, ringrazio il senatore Silvestro. In ordine alla questione in esame, la Regione Campania ha segnalato che la programmazione della rete ospedaliera regionale è stata realizzata in conformità al decreto ministeriale n. 70 del 2015. Ha comunicato inoltre che l'ospedale Agostino Maresca di Torre del Greco, sede di pronto soccorso, ha un totale di 150 posti letto programmati e 103 posti letto attivi, di cui 32 Covid. In particolare, i posti letto programmati per il presidio ospedaliero di Torre del Greco sono 150, quelli del presidio ospedaliero di Boscoreale sono 153, i posti letto per acuti sono complessivamente 239. La Regione Campania, in data 28 dicembre 2018, con delibera n. 103, ha approvato il documento recante il piano regionale di programmazione della rete ospedaliera, ai sensi del decreto ministeriale n. 70 del 2015, articolata su macro aree territoriali; macroarea delle Province di Avellino e Benevento, macroarea della Provincia di Caserta, area della Provincia di Napoli con la macroarea

della ASL Napoli 1 Centro, la macroarea dell'ASL Napoli 2 Nord, la macroarea dell'ASL Napoli 3 Sud e, infine, la macroarea della Provincia di Salerno.

Nel menzionato documento programmatico la Regione Campania fa presente che, nell'area di Napoli, il patrimonio edilizio della ASL Napoli 3 fa rilevare una carenza di strutture di rilevanti dimensioni, utilizzabili nell'area dell'emergenza urgenza. Ulteriore complessità è rappresentata dalle forti criticità di viabilità esistenti in penisola sorrentina, dove insiste anche un rilevante flusso turistico.

Con l'attuazione degli interventi del primo stralcio del programma di edilizia sanitaria si prevede la messa a norma del presidio ospedaliero di Nola, del presidio ospedaliero di Boscoreale-Boscotrecase e del presidio ospedaliero di Torre del Greco, con incremento relativo di posti letto rispetto a quelli attualmente disponibili.

Lo *standard* dei posti letto della rete ospedaliera della Regione Campania si compone dell'offerta pubblica e privata accreditata. Nel complesso la media regionale è di 3,4 posti letto per mille abitanti; la media aziendale dell'ASL Napoli 3 Sud tuttavia è pari a 2,2 posti letto per mille abitanti, di cui 1,7 posti letto per acuti e 0,5 posti letto per post-acuti. La Regione segnala che in effetti l'attivazione dei posti letto assegnati viene condizionata dalla carenza del personale sociosanitario.

In merito alla necessità di una fattiva collaborazione con le case di cura private, la Regione precisa che sono attivi rapporti contrattuali ai sensi dell'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo n. 502 del 1992, con 12 case di cura accreditate, le quali operano nel rispetto del tetto di spesa imposto dal decreto legislativo n. 95 del 2012.

Per quanto riguarda i profili di competenza del Ministero della salute, rassicuro i senatori che hanno sollevato la questione che sarà garantita, da parte della competente direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero, tutta l'attività istituzionale per verificare che siano rispettati i parametri che consentono un servizio di assistenza ospedaliera efficiente e appropriata nella Regione Campania.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica il senatore Silvestro, per due minuti.

SILVESTRO (*FI-BP-PPE*). Signor Ministro, sono soddisfatto della sua risposta e sono convinto soprattutto del suo impegno per la nostra sanità in Campania.

PRESIDENTE. La senatrice Murelli ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00159 sulla vicenda del neonato deceduto all'ospedale Pertini di Roma, per tre minuti.

MURELLI (*LSP-PSd'Az*). Signor Ministro, ho voluto portare in Aula la vicenda del povero neonato deceduto all'ospedale Pertini di Roma dopo essere stato allattato nel letto dalla madre. Tale triste accadimento ha portato direttamente alla memoria di molte donne quello che è successo durante il parto.

Vi posso portare anche la mia testimonianza: tre parti naturali, tre parti differenti. Dopo trenta ore di travaglio, col secondo, ero veramente esausta. Ho quindi allattato il bambino e, alla sera, ho chiesto alle infermiere, avendo scelto il *rooming in*, di portarlo al nido, essendo stanca. Le infermiere mi hanno risposto che, avendo scelto il *rooming in*, dovevo tenere in stanza il bambino.

La mia ossessione era quella di farlo cadere dal letto. Sono stata fortunata: il letto aveva le sponde. Ho dunque sollevato le sponde, ho preso il mio bambino, l'ho allattato al seno, ci siamo addormentati. Quindi, io potevo essere nella stessa condizione di quella madre. Voglio portare in quest'Aula, perciò, la voce di tante donne, tante future mamme e neo mamme che magari hanno subito una violenza ostetrica, anche solo psicologica o verbale, e attenzionare il Governo.

La pratica del *rooming in* è sicuramente fondamentale per l'allattamento al seno, ma ci sono Paesi, come per esempio la Svezia, che l'hanno adottata in modo diverso, dando alla madre la possibilità di essere assistita dal *partner* o da un familiare, nel caso in cui esausta per il parto, o per l'intervento chirurgico, senza naturalmente subire alcuna pressione psicologica.

Le chiedo, signor Ministro, quali iniziative intenda adottare affinché questa pratica possa essere migliorata, nonché quali opportune verifiche del caso intende predisporre sull'ospedale Pertini.

PRESIDENTE. Il ministro della salute, professor Schillaci, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

SCHILLACI, *ministro della salute*. Signor Presidente, ringrazio la senatrice Murelli. La questione sollevata nel *question time* ha generato, nei giorni scorsi, oltre che una profonda tristezza in tutti noi, anche segnali di allarme per tutte le istituzioni coinvolte.

Come noto, il modello *rooming in* consiste nel mantenere il neonato nella stanza della madre H24. Come inteso dalla dichiarazione congiunta OMS ed Unicef, quale elemento fondamentale all'interno di un modello virtuoso organizzativo di percorso nascita, esso è finalizzato alla promozione dell'allattamento materno, al benessere neonatale e allo sviluppo delle competenze genitoriali di entrambi i componenti la coppia.

Il *rooming in* offre i vantaggi: facilitazione dello sviluppo delle competenze materne nella cura del proprio bambino, promozione dell'attaccamento e della relazione mamma bambino, processo di *bonding*, riduzione del rischio di infezioni ospedaliere per il neonato, promozione dell'*empowerment* della mamma, dimissione protetta attraverso un'assistenza mirata allo sviluppo della *compliance* materna e facilitazione e sostegno all'avvio e al mantenimento dell'allattamento materno a richiesta del neonato. Il *rooming in* prevede il periodico controllo del benessere materno e neonatale da parte del personale di degenza ostetrica e del nido, il quale deve essere però quantitativamente adeguato alle esigenze assistenziali.

Svolte queste considerazioni di carattere generale, tornando al terribile episodio del neonato deceduto all'ospedale Pertini di Roma nella notte fra il

7 e l'8 gennaio scorso, ho dato disposizione alla competente Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero di chiedere una relazione alla Regione Lazio in merito all'evento.

Ha avuto luogo anche un'ispezione dei carabinieri del Nas, svolta compatibilmente con le indagini penali della procura in corso. Ho tempestivamente predisposto la convocazione di un gruppo di lavoro di esperti in materia, che stilerà un protocollo di buona pratica clinica per la gestione del modello del *rooming in*, anche in termini di fabbisogno del personale e anche per la valutazione dei casi in cui si possa derogare a questo modello nell'interesse esclusivo delle neomamme e dei neonati.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica la senatrice Murelli, per due minuti.

MURELLI (*LSP-PSd'Az*). Signor Ministro, la ringrazio per la sua risposta. Non avevo dubbi sulla attenzione alla tematica, sua e anche del Governo. Ne abbiamo avuto prova anche l'altro giorno. Il ministro Roccella, in audizione in Commissione affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato e previdenza sociale, ha attenzionato direttamente l'attenzione del Governo verso le famiglie, le donne e sulla volontà di questo Governo di investire sul supporto della futura mamma o meglio dei futuri genitori, come risposta anche per invertire la tendenza al cosiddetto inverno demografico.

È sicuramente una rassicurazione importante per le donne e le future mamme sapere che il Governo voglia aiutarle in un percorso di fertilità, procreazione, assistenza preparto con corsi di preparazione alla maternità e al parto, attenzione durante e dopo il parto, con la pratica del *rooming in*, come diceva il signor Ministro, affiancate dal *partner* e dai familiari, che deve essere però uniforme tra le Regioni e gli ospedali, senza avere alcun tipo di differenza. L'assistenza all'allattamento e *post* parto sono tematiche legate all'alfabetizzazione sanitaria, che è importante per le future mamme e i futuri papà.

Concludo il mio intervento ringraziandola, perché sicuramente ci deve essere la libertà di fare dei figli ed è questo il messaggio che dobbiamo dare: fare figli è nella nostra natura e deve essere bello poterlo fare insieme, sapendo che il Governo è al nostro fianco. Ed è una libertà di crescita personale, familiare e sociale.

PRESIDENTE. Il senatore Crisanti ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00191 sulle disparità di trattamento tra specializzandi medici e non medici, per tre minuti.

CRISANTI (*PD-IDP*). Signor Presidente, colleghe e colleghi, ringrazio i ministri Bernini e Schillaci per la loro presenza.

Il quesito che pongo nasce dalla mia esperienza personale. Tre anni fa ho preso servizio presso l'università di Padova come direttore dell'unità complessa di microbiologia e microbiologia clinica e direttore della scuola di specializzazione e con grande sorpresa ho appreso che gli studenti specializzandi laureati in biologia, contrariamente ai colleghi medici, non usufruivano di

nessuna borsa di studio, nonostante avessero gli stessi obblighi formativi e assistenziali. Questa odiosa e iniqua disparità di trattamento interessa anche gli studenti che attengono le scuole di specializzazione riservate alle categorie di veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi, che contribuiscono al funzionamento del nostro Servizio sanitario nazionale, nonostante il loro percorso universitario sia equiparato per legge agli specializzandi laureati in medicina.

Infatti, il decreto interministeriale n. 710 del 2016, di riordino delle scuole di specializzazione ad accesso riservato ai non medici, ha formalmente uniformato i percorsi formativi tra le due figure. Pertanto, indipendentemente dalla laurea, è previsto che il 70 per cento dei crediti formativi maturi attraverso tirocini e pratiche, lavorando quindi nei nostri ospedali almeno 34 ore a settimana.

Questi specializzandi che non beneficiano della borsa di studio sono più di 1.500. Colleghi, noi chiediamo a queste persone di lavorare ogni settimana *gratis* per il funzionamento del nostro Sistema sanitario nazionale.

La pandemia ha reso ancora più odiosa questa situazione. Ricordo a tutti quanti noi, infatti, che sono stati i nostri specializzandi ad aver analizzato ogni giorno centinaia di migliaia di tamponi, i nostri specializzandi farmacisti ad avere assicurato i dispositivi di protezione e i medicinali, i nostri fisici ad avere assicurato il corretto funzionamento dei macchinari. Questo solo per fare alcuni esempi. Il decreto-legge rilancio ha stanziato 95 milioni per finanziare 4.200 contratti di specializzazione in più, ma purtroppo nessuna di queste risorse è destinata ai non medici.

Signor Ministro, lei non è responsabile di questa situazione, ma, a differenza dei suoi predecessori, lei è un medico, ha lavorato a lungo in ospedale, è rettore di una importante università, quindi non può esserle sfuggita questa disparità di trattamento che non trova senso né giustificazione, atteso che l'Italia sta sfruttando il lavoro di giovani. Per questo le chiedo di sapere quali iniziative lei intenda adottare nell'ambito delle sue competenze al fine di superare questa assurda disparità di trattamento e quali risorse intende reperire.

PRESIDENTE. Il ministro della salute, professor Schillaci, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

SCHILLACI, *ministro della salute*. Signora Presidente, in via preliminare segnalo che la questione in esame è molto risalente e viene da chiedersi quali siano state le cause di una così lunga latitanza sul tema da parte dei Governi che ci hanno preceduto. Probabilmente, come spesso accade in vicende analoghe, la causa è da ritrovarsi nella mancanza di adeguate coperture finanziarie.

Aggiungo che il tema investe per competenza anche il Ministero dell'università, per cui saremo affiancati sulle iniziative da assumere. Inoltre, proprio per evidenziare quanto la criticità sia risalente, comunico che sin dal 2015 si è instaurato un significativo filone di contenzioso.

Ciò premesso, passo ad affrontare nel merito la questione posta, ricordando che la corresponsione della cosiddetta adeguata remunerazione agli specializzandi medici discende dalle direttive comunitarie 82/76/CEE,

93/16/CEE e 2500/36 CEE, che hanno previsto l'obbligo per gli Stati membri di corrispondere un giusto compenso in favore dei soli medici durante la formazione specialistica, quindi le direttive risalgono rispettivamente al 1982 e al 2005, mentre un simile obbligo comunitario non è stato purtroppo previsto anche per le altre figure professionali quali veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici.

La legge n. 401 del 2000 richiamata nel quesito, pur prevedendo l'articolo 8, comma 1, che il numero dei laureati non medici iscrivibili alle scuole di specializzazioni *post* laurea è determinato secondo le medesime modalità previste per i medici dall'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, non ha tuttavia individuato una congrua copertura economica. Infatti, ai sensi della predetta predisposizione, resta ferma la rilevazione annuale del fabbisogno anche ai fini della ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste.

Atteso il mancato stanziamento di risorse aggiuntive, l'applicabilità della citata disposizione ha presentato profili di criticità che hanno indotto il legislatore, nelle more di una definizione organica della materia e per evitare un arresto nella formazione specialistica dei predetti professionisti sanitari, a prevedere con l'articolo 2-*bis* del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, convertito dalla legge n. 89 del 2016, l'attivazione delle scuole di specializzazione non mediche in deroga al predetto articolo 8, comma 1 della legge n. 401 del 2000.

Va peraltro evidenziato che ai sensi del decreto interministeriale del Ministero dell'università e della ricerca e del Ministero della salute del 16 settembre 2016, recante riordino delle scuole di specializzazione ad accesso riservato ai non medici, le differenze riguardano non solo il trattamento economico dei professionisti sanitari iscritti alle relative scuole, ma anche ulteriori aspetti, quali le modalità di selezione per l'accesso, le modalità di accreditamento delle scuole di specializzazione delle strutture facenti parte della rete formativa delle scuole stesse. In tal senso, una piena equiparazione dei diversi professionisti non può prescindere da un intervento normativo di più ampio respiro che preveda il necessario coinvolgimento del Ministero dell'università e della ricerca, nonché del Ministero dell'economia e delle finanze ai fini della individuazione delle risorse necessarie per la copertura degli oneri derivanti dal finanziamento dei contratti di specializzazione da assegnare anche ai predetti professionisti.

Da ultimo, rappresento che nell'ambito dei lavori dell'Osservatorio nazionale per la formazione sanitaria specialistica istituito presso il Ministero dell'università e della ricerca, cui il Ministero della salute partecipa con propri rappresentanti, è stato attivato un gruppo di lavoro per l'approfondimento delle questioni relative alle scuole di specializzazione di area sanitaria non medica anche ai fini della definizione dei requisiti per l'accreditamento.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica il senatore Crisanti, per due minuti.

CRISANTI (*PD-IDP*). Signor Ministro, la ringrazio per la sua risposta esauriente, che di fatto ha confermato la situazione che ho illustrato. Indipendentemente dalle disposizioni della Comunità europea che non ci obbliga, di fatto sfruttiamo il lavoro di migliaia di studenti senza pagarli creando una situazione intollerabile che poi si ripercuote anche sul funzionamento delle scuole stesse di specializzazione.

Prendo atto della sua buona volontà e anche di quella del Ministro dell'università e della ricerca. Ci faremo carico di presentare un disegno di legge che spero venga condiviso da tutti e conto su di lei perché possa trovare le risorse per la piena applicazione di questa iniziativa e per mettere fine a questa situazione iniqua. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Il senatore Zaffini ha facoltà di illustrare l'interrogazione 3-00186 sull'adozione del nuovo piano oncologico nazionale, per tre minuti.

ZAFFINI (*FdI*). Signor Ministro, come ha visto, la sua presenza in Aula ha riscosso un grande interesse e questo va a tutto merito del suo Dicastero, che evidentemente sta lavorando bene e ciò le viene riconosciuto dai colleghi. Ricordo che anche altri Ministri sono venuti qui per rispondere alle interrogazioni, ma lei ha risposto a ben sette atti di sindacato ispettivo.

Signor Ministro, il 4 febbraio ricorre la 23ª Giornata mondiale contro il cancro. I numeri forniti dall'Associazione italiana di oncologia, nel rapporto intitolato «I numeri del cancro in Italia 2022», stimano vi siano state 390.700 nuove diagnosi di cancro, mentre nel 2020 erano 376.000, con un incremento di oltre 14.000 casi in due anni. È evidente che sulle stime pesano i gravi ritardi accumulati durante la pandemia da Covid-19, specialmente nelle prestazioni diagnostiche e di *follow-up* previste dai modelli di cura e dai piani terapeutici. Il Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione del contrasto del cancro 2023-2027, adottato il 26 gennaio 2023, con l'intesa in Conferenza Stato-Regioni, ha lo scopo di migliorare il percorso complessivo di lotta alle patologie neoplastiche, in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza e gradimento dei pazienti, con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico e con il grande obiettivo della riduzione, fino all'eliminazione, delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione e cura, ad esempio nel campo della genomica dei tumori, per una prevenzione e una terapia sempre più personalizzate, da rendere disponibili da parte degli organi dello Stato.

Signor Ministro, la interrogo dunque per sapere quali sono le azioni che intende intraprendere, rispettando ogni singola voce indicata nel piano, per rafforzare la prevenzione, incrementare la diagnosi precoce, migliorare l'accesso alle terapie e garantire, anche a tutti coloro che hanno superato la fase acuta della malattia, i servizi sanitari e sociali di cui continuano ad avere bisogno.

PRESIDENTE. Il ministro della salute, professor Schillaci, ha facoltà di rispondere all'interrogazione testé illustrata, per tre minuti.

SCHILLACI, *ministro della salute*. Signor Presidente, ringrazio il senatore Zaffini, perché la tematica sollevata mi sta particolarmente a cuore, sia come medico che come Ministro della salute, tanto che la prevenzione e la cura del cancro sono in cima alle priorità del nostro Dicastero. Il Piano oncologico nazionale, documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione del contrasto del cancro 2023-2027, dopo un lungo *iter*, è stato approvato mediante intesa in sede di Conferenza Stato Regioni lo scorso 26 gennaio. La priorità del Ministero della salute è una priorità non solo nazionale e infatti il 4 febbraio 2023 si celebra la 23ª giornata mondiale contro il cancro, sostenuta dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Nei contenuti, il piano oncologico nazionale è coerente con le finalità del Piano europeo contro il cancro del 2021, - Europe's beating cancer plan - nel senso che individua obiettivi e linee strategiche corredate da alcuni indicatori di monitoraggio, allo scopo di migliorare il percorso complessivo di lotta alle patologie neoplastiche in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza, *empowerment*, gradimento dei pazienti e a contenere i costi sanitari e sociali da essi determinate. Per il suo finanziamento, per gli anni 2023 e 2024, guardo con particolare favore all'emendamento inserito nel disegno di legge di conversione del decreto-legge 20 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, teso ad istituire, nello stato di previsione del Ministero della salute, un apposito fondo, denominato Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale 2023-2027. Tale fondo, che nasce con una dotazione pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni, è destinato al potenziamento delle strategie e delle azioni per prevenzione, diagnosi, cura e assistenza del malato oncologico, definite nel piano oncologico nazionale. Le potenzialità di detto piano sono rappresentate da un approccio globale intersettoriale, con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico, compreso il miglioramento delle cure e la prevenzione delle recidive, ponendo l'attenzione sulla centralità del malato e sulla riduzione o eliminazione delle diseguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione. Ai fini dell'ottimizzazione del percorso terapeutico sarà fondamentale la piena realizzazione, in tutte le Regioni, delle reti oncologiche, nell'ottica di favorire un'assistenza sempre più domiciliare e integrata tra ospedale e servizi territoriali, avvalendosi anche delle case di comunità, tramite l'implementazione della telemedicina e la valorizzazione del ruolo di medici di famiglia, pediatri e infermieri di comunità.

In continuità con il tema del percorso, viene affrontato quello della riabilitazione del malato oncologico. Infatti, la guarigione, intesa come completo recupero fisico, psichico e sociale, il raggiungimento dell'autonomia relazionale e il reinserimento occupazionale dei pazienti guariti o dei pazienti cronicizzati costituiscono obiettivi non solo di politica sanitaria, ma di *welfare* in generale. Ciò consentirà anche di evitare inutili e gravosi spostamenti del malato, permetterà di assicurare una presa in carico precoce e globale per ogni paziente, già in fase di fondato sospetto.

Altro obiettivo importante è mantenere lo stato di benessere raggiunto, prevenire l'insorgenza di patologie cronico-degenerative e la ripresa della malattia. Sono fiducioso che le Regioni e le Province autonome, nel rispetto delle competenze istituzionali, provvederanno a recepire il documento nell'ambito

dei territori di competenza con provvedimenti regionali, individuando le soluzioni organizzative più idonee per garantire cure e percorsi di riabilitazione appropriati ed uguali su tutto il territorio nazionale.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire in replica il senatore Zaffini, per due minuti.

ZAFFINI (*Fdl*). Signor Presidente, ringrazio il ministro, professor Schillaci. Ho la netta consapevolezza della sua attenzione verso questa problematica, veramente centrale nell'attuale emergenza rappresentata dal *post* pandemia.

L'enorme mole di prestazioni sospese, che va ad accrescere le già insopportabili liste d'attesa datate da prima del 2019, impongono una sorta di piano Marshall sulle terapie oncologiche. Avverto una grande sensibilità da parte sua rispetto all'equità nella distribuzione delle prestazioni sanitarie oncologiche, che deve interrompere quella transumanza di pazienti dal Sud verso il Nord, questa differenza nella distribuzione dei LEA, che è cosa veramente da Paese poco civile, e soprattutto consentire la reale presa in carico di questi pazienti, che sono di fatto pazienti fragili. Questa presa in carico non può non tener conto anche della fase di *post* acuzie in cui si trova il malato oncologico, che deve continuare per lunghi anni ad effettuare i cosiddetti *follow-up* e vive la quotidianità sotto una sorta di spada di Damocle, rispetto alla quale ha bisogno di sentire vicino lo Stato, ha bisogno di essere assistito e preso effettivamente in carico anche dal punto di vista psicologico.

So, Ministro, di trovare in lei una persona di grande sensibilità e su questo facciamo affidamento anche nel lavoro parlamentare che ci vedrà impegnati nel prossimo provvedimento di proroga termini con un emendamento a firma di Fratelli d'Italia che prevede, appunto, il finanziamento del biennio di questo Piano oncologico nazionale. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Ringrazio anch'io il Ministro per la risposta fornita alle numerose interrogazioni.

Lo svolgimento delle interrogazioni a risposta immediata (*question time*) all'ordine del giorno è così esaurito.

Interventi su argomenti non iscritti all'ordine del giorno

ALOISIO (*M5S*). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ALOISIO (*M5S*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, negli ultimi giorni il ministro dell'istruzione Giuseppe Valditara ha riferito che gli stipendi dei professori potrebbero subire una differenziazione regionale. Questa dichiarazione, però, non ci lascia sbigottiti, perché è la riconferma che questo Governo sta lavorando solamente per una parte del Paese, mettendo a serio

rischio la tenuta dell'unità nazionale, un'unità ostaggio di provvedimenti pericolosi, dall'autonomia differenziata alle gabbie salariali.

Non come senatrice, ma da ex insegnante, ritengo che parametrare gli stipendi in base al luogo di residenza frammenterebbe ulteriormente l'Italia, dividendo il corpo docenti in lavoratori di serie A e di serie B. Un principio di *apartheid* che mi ricorda quella vecchia proposta del ministro Matteo Salvini, che suggerì di destinare alcune carrozze della metropolitana di Milano ai soli milanesi.

Sia chiaro: condivido la necessità di aumentare gli stipendi agli insegnanti, purché ciò avvenga da Trieste a Lampedusa. Perciò è sbagliato, oltre che propagandistico, sostenere che questa misura debba essere estesa solo in quei territori in cui il costo della vita è maggiore, perché ciò significherebbe ignorare la sperequazione economica a cui è da sempre soggetto il Meridione, che solo dal 2000 al 2017 si è visto sottrarre 840 miliardi di euro, stando a un recente *report* di Eurispes. Vorrebbe dire ignorare che il Sud sia l'area più povera d'Europa, secondo un rapporto di Eurostat. Vorrebbe dire ignorare che nelle Regioni meridionali, in assenza di quei sussidi che ora la maggioranza vuole tagliare, l'incidenza della povertà assoluta fra le famiglie avrebbe raggiunto il picco del 13 per cento, secondo lo Svimez. Vorrebbe dire ignorare il tasso di occupazione del Sud, che è del 40 per cento, contro il 70 per cento del Settentrione. E ancora, vorrebbe dire ignorare che l'indice della disoccupazione giovanile al Sud è il terzo più alto dell'Unione europea.

Perciò mi chiedo e vi chiedo: ha senso parlare di costo della vita, quando chi nasce nella mia terra è già soggetto a una tassa occulta, che lo rende un cittadino di serie B? Ragion per cui, solo dal 2002 al 2017, oltre due milioni di cittadini hanno abbandonato il Mezzogiorno, più della metà giovani, il 33 per cento dei quali laureati.

Presidente, solo altre due parole. Onorevoli colleghi della maggioranza, sul tema ho depositato un'interrogazione parlamentare, perché non vi posso consentire di tenere in ostaggio il futuro dei nostri figli, su cui non deve ricadere la vostra bulimia partitica. Pertanto, anche se è questo il vostro obiettivo, il MoVimento 5 Stelle non vi consentirà di gettare le basi per la secessione. Grazie per l'attenzione. (*Applausi*).

ZAMPA (PD-IDP). Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZAMPA (PD-IDP). Signor Presidente, prendo la parola oggi, perché proprio in questi giorni - due giorni fa - si celebrava e purtroppo si commemorava il colpo di stato che in Myanmar ha riportato al potere una giunta militare feroce e una dittatura contro cui il popolo birmano si sta battendo. Due anni che appunto non hanno cancellato la tenace e coraggiosa resistenza di un popolo, né quella di Aung San Suu Kyi, *leader* della LND, condannata a trentatré anni di reclusione dopo un processo farsa, sul quale è sceso un oblio davvero inquietante a livello internazionale.

Né sono venute meno la capacità e la voglia di resistenza dei parlamentari e delle parlamentari democraticamente eletti nelle consultazioni

dell'8 novembre 2020. Con alcune di noi senatrici del Partito Democratico (tra cui la collega Susanna Camusso, che siede qui di fianco a me), due giorni fa ho avuto l'opportunità e l'onore di svolgere un incontro in videocollegamento con alcune donne parlamentari alla macchia, dalle cui voci abbiamo appreso la drammaticità della situazione del popolo, ma anche il bisogno e la speranza, che nutrono e che coltivano, della vicinanza della comunità internazionale. Soltanto ascoltandole, si comprende quanto per loro sia importante sentire vicina la comunità internazionale. L'oblio che sembra invece sceso sul dramma di quel Paese e di quel popolo per fortuna è stato recentemente interrotto da segnali che provengono da più parti del mondo a livello internazionale. Cina, Russia e India non si sono opposte alla risoluzione del Consiglio di sicurezza dell'ONU che chiede il ritorno alla democrazia per la Birmania. Anche l'ASEAN ha insistito per il cambiamento politico del Myanmar. L'Italia e l'Unione europea (che in passato ha giocato un ruolo davvero importante nella richiesta di liberazione dalla prima prigionia di Aung San Suu Kyi nominando un inviato speciale per la Birmania), continuano a sostenere un nuovo avvio del processo di democratizzazione di quel Paese.

Noi da qui, dal Senato, vogliamo semplicemente rivolgere a quel popolo le seguenti parole: "Noi siamo con voi, al fianco di ogni donna e di ogni uomo che combatte per la libertà e la democrazia. La vostra battaglia è la nostra battaglia. Il vostro sogno è il nostro sogno".

Voglio concludere con le parole di Aung San Suu Kyi, in una sorta di preghiera per il suo popolo: "Ciascuno di noi sia un rifugio sicuro per la democrazia". (*Applausi*).

Atti e documenti, annunzio

PRESIDENTE. Le mozioni, le interpellanze e le interrogazioni pervenute alla Presidenza, nonché gli atti e i documenti trasmessi alle Commissioni permanenti ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento sono pubblicati nell'allegato B al Resoconto della seduta odierna.

Ordine del giorno per la seduta di martedì 14 febbraio 2023

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica martedì 14 febbraio, alle ore 16,30, con il seguente ordine del giorno:

Discussione del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, recante disposizioni urgenti in materia di termini legislativi (452)

La seduta è tolta (*ore 16,16*).

Allegato A**INTERROGAZIONI****Interrogazione sull'applicazione della convenzione "CARD" nel settore della responsabilità civile auto**

(3-00107) (27 dicembre 2022)

LOMBARDO. - *Al Ministro delle imprese e del made in Italy* -

Premesso che:

il 2 agosto 2022 è stata approvata in via definitiva la legge annuale sulla concorrenza 2021 (legge n. 118 del 2022); l'articolo 31, rubricato "Modifica alla disciplina del risarcimento diretto per la responsabilità civile auto", estende alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica italiana il sistema CARD e, al comma 2, stabilisce nel 1° gennaio 2023 l'entrata in vigore della norma; il sistema CARD, introdotto il 1° febbraio 2007, è la procedura che, in caso di sinistro, consente ai danneggiati di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore, al contrario di quanto prevede il risarcimento ordinario per il quale è previsto che sia la compagnia del responsabile del sinistro a risarcire il danneggiato; l'introduzione di questo sistema ha avuto negli anni effetti positivi riducendo i costi dei sinistri ed i tempi di risarcimento, andando a vantaggio del consumatore e delle imprese;

l'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) nel corso dell'audizione per la legge sulla concorrenza 2021 ha affermato: "la Convenzione CARD, introdotta nel 2007, intende agevolare i consumatori danneggiati a causa di sinistri stradali consentendo loro di rivolgersi al proprio assicuratore per il risarcimento dei danni subiti. Questo comporta semplicità e facilità di trattamento dei sinistri nonché miglioramenti tangibili nella velocità di liquidazione dei danni. (...) L'estensione della CARD alle imprese estere è quindi un aspetto importante sia per una effettiva parità di condizioni di tutte le imprese operanti in Italia, sia per salvaguardare i benefici acquisiti dalla CARD a favore dei consumatori: la presenza di imprese fuori CARD crea disparità di trattamento per tutti quei danneggiati che dovessero avere la doppia sfortuna di subire un incidente e di incorrere in un'impresa di controparte estera non aderente alla CARD"; la legge sulla concorrenza 2021 ha posto quindi fine alla disparità di trattamento tra tutte le imprese operanti nel ramo della responsabilità civile auto permettendo il superamento delle distorsioni concorrenziali, derivanti dalla non applicabilità del sistema CARD alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri; fino all'approvazione del disegno di legge, le imprese italiane erano obbligate ad aderire alla procedura CARD, mentre le imprese comunitarie erano libere di aderirvi o meno;

tale differente regime ha nel tempo determinato: una posizione di ingiustificato vantaggio competitivo da parte delle imprese comunitarie (che

potavano esercitare la scelta di adesione o meno alla CARD, scelta preclusa alle compagnie italiane obbligate *ex lege*); un crescente svantaggio economico per le compagnie nazionali perché il sistema CARD non era applicato a tutti i sinistri; una limitazione dell'efficienza complessiva del sistema, posto che le imprese comunitarie non erano indotte dagli incentivi ad efficientare la lotta alle frodi; un pregiudizio per gli assicurati con compagnie italiane che subivano un sinistro da un veicolo assicurato in Italia con un'impresa comunitaria; un servizio peggiorativo in termini di tempi di liquidazione del sinistro (dato che la possibilità di ricevere il risarcimento dei danni materiali entro 30 giorni dalla richiesta è regolamentato solo nell'ambito del sistema CARD); la possibilità esclusiva per le compagnie comunitarie di fare arbitraggio tra contratti CARD e non CARD a seconda della previsione di convenienza dell'uno dell'altro sistema; l'estensione dell'obbligo di adesione al sistema introdotto dalla legge sulla concorrenza è quindi stata un intervento normativo di primaria importanza volto a ripristinare le condizioni di equità concorrenziale sul mercato assicurativo italiano, superando le distorsioni che di fatto permettevano agli operatori stranieri "arbitraggi" regolamentari;

considerato che, per quanto risulta all'interrogante:

da articoli di stampa si apprende che Confindustria ANCMA (Associazione nazionale ciclo motociclo) "torna a scagliarsi contro la legge Concorrenza, chiedendo il rinvio immediato delle disposizioni legate al CARD, ovvero la Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto" ("ANCMA si scaglia contro la CARD", su "formulapassion.it", 29 novembre 2022);

in un altro articolo (24 novembre 2022), rinvenibile su "ancma.news" ANCMA afferma: "Come ampiamente previsto, gli effetti della norma, operativa del 1° gennaio 2023, hanno già portato ad aumenti di oltre il 30 sui preventivi dei premi assicurativi (...) secondo i dati forniti dal portale Facile.it".

ANCMA ha fra i suoi associati B2C Innovation S.p.A., intermediario che distribuisce un prodotto assicurativo dedicato alle 2 ruote, offerto da Sogessur SA, compagnia estera che non aderisce al sistema CARD;

"Facile.it" a sua volta è un portale *on line* di comparazione di servizi di assicurazione, mutui, prestiti, energia, telecomunicazioni, che fa capo a Facile.it broker di assicurazioni S.p.A. e, in ambito assicurazioni auto, fra le altre, propone in esclusiva un prodotto assicurativo offerto da Wakam SA, impresa estera che non aderisce a sistema CARD, attraverso Brokerhero, intermediario che è parte del gruppo Facile.it. È quindi un *broker* assicurativo che attivamente partecipa ai vantaggi della non applicabilità del sistema CARD alle imprese estere; in un mercato come quello della responsabilità civile auto, dominato dalla competizione sul prezzo, l'assenza di risarcimento diretto conferisce alle compagnie estere la possibilità di ridurre i servizi offerti a scapito dei clienti, e, ancor più grave, la possibilità per le sole compagnie estere di operare attraverso i propri distributori un vero e proprio arbitraggio tra coperture CARD e no CARD, consente alle compagnie stesse di praticare prezzi RCA più bassi a beneficio dei possessori di auto di gamma

alta e più recente immatricolazione, ovvero con costi di riparazione mediamente più alti del *forfait* CARD, generando un'arbitraria riduzione dei prezzi ad esclusivo beneficio di una parte dei clienti che discrimina coloro che possiedono auto più vetuste e di minor valore, ovvero con costi di riparazione mediamente più bassi del *forfait* medio; un'ulteriore proroga dell'entrata in vigore del sistema CARD significherebbe quindi il perdurare di una concorrenza non equa tra compagnie estere ed italiane: le prime potrebbero continuare a godere, grazie alla normativa italiana, di un vantaggio economico inaccessibile alle seconde, perpetuando una discriminazione a svantaggio dei clienti che possiedono auto di minor valore,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo ritenga opportuno vigilare sulla corretta applicazione della norma definita nella legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 (legge n. 118 del 2022) al fine di garantire la parità di trattamento fra i consumatori e la leale concorrenza tra le imprese.

Interrogazione con carattere d'urgenza sul "progetto Ravenna" di cattura e stoccaggio dell'anidride carbonica

(3-00134) (12 gennaio 2023)

CROATTI. - *Al Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica* -

Premesso che:

recentemente l'amministratore delegato di ENI, Claudio Descalzi, e l'amministratore delegato di SNAM, Stefano Venier, hanno dato vita a una *joint venture* paritetica con cui collaboreranno allo sviluppo e alla gestione della fase 1 del "progetto Ravenna" di cattura e stoccaggio dell'anidride carbonica (CCS);

in particolare, il sistema prevede la cattura dell'anidride carbonica prodotta dall'industria, per lo più quella pesante, ma anche dalla creazione dell'idrogeno blu ottenuto dal gas e il successivo stoccaggio;

l'obiettivo della CCS è quello di "salvare" i combustibili fossili (carbone, petrolio e gas), che in questo modo potrebbero essere considerati "a basse emissioni" visto che queste tecnologie non consentirebbero comunque emissioni zero;

nel caso del progetto Ravenna lo stoccaggio finirà in un giacimento dismesso al largo, sottostante una piattaforma, a poco più delle 12 miglia dalla costa;

il progetto prosegue, nonostante anni di proteste sul territorio e manifestazioni, e l'accordo prevede anche di portare avanti studi e attività per successive fasi di sviluppo;

in questa fase è prevista la cattura di 25.000 tonnellate di anidride carbonica prodotte dalla centrale ENI di trattamento di gas naturale di Casalborsetti e il loro convogliamento verso la piattaforma di "Porto Corsini mare ovest" dove sarà iniettata nell'omonimo giacimento a gas che è però esaurito e che non dovrà così essere smantellata;

stando a quanto riportato dalla stampa la *joint venture* e il CCS sarebbero parte del motivo per cui il Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, Gilberto Pichetto Fratin, è intervenuto all'ultimo Consiglio Energia sul pacchetto per decarbonizzare il mercato del gas e dell'idrogeno ("il Fatto Quotidiano", 27 dicembre 2022);

la Commissione europea a dicembre 2021 ha proposto una revisione della legislazione, che risale al 2009. La Commissione ha proposto un limite massimo del 5 per cento per l'aggiunta di idrogeno nella rete del gas nei punti di interconnessione tra gli Stati. Tuttavia già qualche mese fa 90 aziende energetiche europee, tra cui anche Italgas e SNAM, avevano scritto una lettera a Bruxelles chiedendo maggiore flessibilità, anche per salvaguardare infrastrutture e produzione in una fase transitoria, dunque per avere più tempo rispetto a quando potranno sviluppare e trasportare solo idrogeno, meglio ancora idrogeno verde, al momento ancora troppo costoso da produrre rispetto all'idrogeno blu che invece è prodotto dal gas;

considerato che:

l'idea di "catturare" l'anidride carbonica al camino di un impianto, intubarla e stoccarla nel sottosuolo, magari avendola utilizzata in qualche processo industriale, è l'obiettivo perseguito dall'industria fossile da oltre un ventennio con risultati finora deludenti e con ingenti costi;

i fallimenti sembrano segnare lo sviluppo di questa tecnologia. In Texas, a Petra Nova, nel 2020 un impianto collegato a una centrale a carbone dell'azienda NRG è stato bloccato per gli elevati costi. L'anidride carbonica poi sarebbe stata utilizzata per estrarre petrolio, ma in una fase di bassi prezzi del petrolio i costi non sono sopportabili;

il processo del CCS è molto energivoro, ragion per cui a Petra Nova un impianto a gas produceva energia (le cui emissioni non venivano abbattute) per catturare l'anidride carbonica dal camino della centrale a carbone e usarla per estrarre petrolio. L'impianto di Petra Nova, entrato in funzione nel 2017 e fermato nel 2020, aveva già avuto 367 giorni di fermo tecnico per problemi di funzionamento e, nel complesso, ha comportato perdite economiche per un miliardo di dollari;

un altro esempio è quello registrato nel 2021 all'impianto Gorgon della Chevron in Australia utilizzato presso un terminale di liquefazione del gas. Dopo 5 anni di funzionamento i risultati sono stati di una cattura del 24 per cento dell'anidride carbonica emessa rispetto a un obiettivo dell'80 per cento. La perdita economica ammonta a 3 miliardi di dollari;

considerato infine che:

molti sono i punti interrogativi su questa tecnologia e, nell'ottica dello sviluppo di un piano energetico italiano che guardi al futuro e alla sostenibilità ambientale ed economica del nostro Paese, questi progetti dovrebbero essere approfonditi in ogni aspetto;

appare comunque chiaro come questi progetti vadano nella direzione opposta rispetto a un percorso di completa decarbonizzazione del Paese,

si chiede di sapere:

se risponda al vero che tra il Ministro in indirizzo e i rappresentanti di ENI e SNAM sussista un'intesa in merito al progetto ravennate per lo sviluppo del sistema di raccolta e stoccaggio dell'anidride carbonica e, in caso affermativo, quali siano i termini dell'intesa;

quale sia la posizione del Governo in merito a questo tipo di tecnologia;

se non si ritenga opportuno evitare di sostenere i progetti con risorse pubbliche, considerato che la tecnologia al momento non ha sostenibilità economica, presenta criticità connesse alla sicurezza ed è in contrasto con le politiche di decarbonizzazione del Paese.

Interrogazione sulla prospettiva di chiusura del termovalorizzatore di Livorno

(3-00180) (31 gennaio 2023) (già 4-00100) (20 dicembre 2022)

POTENTI. - *Al Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica* -

Premesso che:

il termovalorizzatore di Livorno, sito in località Picchianti, rappresenta un impianto di recupero energetico di eccellenza nel trattamento dei rifiuti urbani secondo gli *standard* ambientali comunitari, in grado di chiudere il ciclo dei rifiuti, nell'ottica di una costante diminuzione del ricorso allo smaltimento in discarica;

con una potenzialità di 180 tonnellate al giorno, l'impianto brucia una parte dei rifiuti raccolti nella città di Livorno per produrre energia elettrica, che viene immessa direttamente nella rete di distribuzione ENEL, mentre i residui solidi prodotti vengono successivamente inviati agli impianti di trattamento per il recupero di materia;

ad ottobre 2023 scade l'autorizzazione integrata ambientale (AIA) dell'impianto, il quale dovrà essere spento e si stanno avviando le procedure per il suo spegnimento;

lo spegnimento del termovalorizzatore è fonte di profonde preoccupazioni da parte della cittadinanza, non solo per i lavoratori dell'impianto, con

oltre 30 professionalità, ma anche per tutti gli impatti ambientali, economici ed energetici che ne deriverebbero;

una chiusura forzata e priva di un piano organico, strategico e sostenibile anche per il breve e medio periodo, rischia di generare una crisi dei rifiuti a Livorno, e all'intera regione, con ripercussioni a livello nazionale, così come già accaduto, e ancora non risolto, in altre importanti città italiane;

la chiusura del termovalorizzatore comporterà necessariamente il conferimento dell'indifferenziato e dei rifiuti sanitari attualmente smaltiti nell'impianto presso discariche o impianti fuori città e fuori regione, tramite il trasporto con mezzi su gomma, con tutte le conseguenze e gli impatti economici e ambientali che ne conseguono, anche in termini di tasse per i cittadini, di inquinamento e di congestione stradale;

dal punto di vista energetico si evidenziano i mancati ricavi legati alla vendita dell'energia ma soprattutto l'impatto derivante dalla chiusura di un importante impianto per la produzione di energia elettrica, che in questi mesi, data la crisi internazionale attualmente in corso, rappresenta una priorità del Paese;

al momento all'interrogante risulta che non siano ancora chiari i tempi per l'entrata in funzione di nuovi impianti né soluzioni alternative all'inceneritore di Livorno, rendendo realistico il timore di vedere la città e l'intera regione, nonché l'intero Paese, impegnato a trovare soluzioni tampone e provvisorie insoddisfacenti e che rischiano di protrarsi per anni;

considerato che:

il Paese ha vissuto una crisi sanitaria e sociale drammatica che ha lasciato molti cittadini in situazioni economiche e sociali precarie e da cui non si è ancora ripreso e la crisi energetica in atto sta incidendo ulteriormente e con estrema gravità su famiglie e imprese;

in questi mesi, il Governo è chiamato ad intervenire con misure coraggiose e importanti per sostenere famiglie e imprese nel pagamento di bollette sempre più onerose e ad incrementare le riserve energetiche nazionali, e in questo contesto la chiusura di un termovalorizzatore efficace ed efficiente come quello di Livorno appare quantomai pericolosa e incoerente e quindi fonte di profonde preoccupazioni per la cittadinanza,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda intervenire aprendo un tavolo di confronto con tutte le parti interessate, con lo scopo di individuare misure concrete intese a garantire un periodo di transizione realistico per la chiusura o l'adeguamento del termovalorizzatore di Livorno, scongiurando scelte dannose fondate su ideologie o pregiudizi, a discapito della transizione energetica e ambientale del Paese e dell'auspicata ripresa economica.

Interrogazioni con carattere d'urgenza su iniziative internazionali per far cessare le violenze in Iran

(3-00034) (16 novembre 2022)

CAMUSSO, D'ELIA, VALENTE, FURLAN, ASTORRE, RANDO, ROJC, VERINI, ZAMBITO. - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale* -

Premesso che:

il 13 settembre 2022 Mahsa Amini è stata arrestata a Teheran per aver indossato "abiti inappropriati" dalla polizia morale, un'unità di polizia responsabile del controllo e degli arresti nei casi di violazione del codice di abbigliamento per le donne introdotto all'indomani della rivoluzione islamica iraniana del 1979. La ragazza, come denunciato dalla famiglia, è deceduta dopo tre giorni di coma a seguito delle violente percosse subite. Il capo della polizia di Teheran, il generale Hossein Rahimi, ha immediatamente respinto le accuse e ha parlato, invece, "di uno sfortunato incidente", arrivando finanche a sostenere che la morte della giovane sia stata causata da infarto, nonostante gli evidenti segni di violenza presenti sul corpo;

a seguito della morte di Mahsa Amini, in più di 200 città iraniane si è sollevata una protesta che ha visto attivarsi inizialmente le giovani donne iraniane e successivamente tanta parte della popolazione, che si è aggiunta nel corso dei giorni alla protesta. Moltissimi tra cittadine e cittadini hanno riempito pacificamente le strade, le università, le scuole oltre a diversi impianti di raffineria al grido di "donna, vita, libertà", cantando e ballando per le strade, e molte donne hanno scelto di togliersi il velo mettendo a rischio continuamente la propria vita;

la repressione attuata dalle forze di polizia è stata durissima e, secondo quanto riportato lo scorso 25 ottobre dall'agenzia di stampa "Hrana", ci sarebbero stati circa 248 vittime e oltre 12.000 arresti, numeri che purtroppo sono destinati ad aumentare;

anche i numeri delle detenute e dei detenuti nelle carceri iraniane, persone arrestate a seguito delle proteste, sono altissimi e si teme la condanna alla pena capitale per molte e molti di loro;

nel carcere di Evin a Teheran, nel quale era detenuta anche Alessia Piperno, connazionale arrestata lo scorso 28 settembre, si trovano molte e molti giovani iraniani ed anche cittadini di Paesi europei ed occidentali;

la liberazione di Alessia Piperno è stata una bellissima notizia per tutto il Paese, liberazione per cui hanno lavorato con grande professionalità le forze di *intelligence* e diplomatiche del nostro Paese;

da parte di diversi Paesi europei si sono levate autorevoli voci di condanna in merito alla feroce repressione in corso in Iran. In tal senso basti pen-

sare che la Germania ha deciso di inserire i Pasdaran nella lista delle organizzazioni terroristiche, e chiederà, nei prossimi giorni, all'Europa di approvare sanzioni nei confronti dell'Iran,

si chiede di sapere:

quali iniziative necessarie e urgenti il Ministro in indirizzo intenda intraprendere per condannare fermamente la repressione in atto nel Paese e sostenere la pacifica protesta dei giovani iraniani;

se non ritenga necessario e urgente attivarsi in tutte le opportune sedi internazionali, nonché in sede europea, al fine di sostenere ogni iniziativa che condanni e isoli il Governo iraniano;

se non ritenga altresì opportuno promuovere il più celermente possibile un incontro con una rappresentanza delle cittadine e dei cittadini iraniani presenti nel nostro Paese e che hanno ripetutamente manifestato in diverse città italiane.

(3-00059) (24 novembre 2022)

GELMINI, LOMBARDO. - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale* -

Premesso che:

il 16 settembre 2022, una donna iraniana di 22 anni di nome Mahsa Amini è morta in un ospedale di Teheran, in Iran, in circostanze sospette;

qualche giorno prima, ella era stata arrestata perché accusata di indossare l'*hijab* in maniera non conforme rispetto ai rigidi dettami imposti dal Governo iraniano;

trasferita in caserma aveva subito lesioni direttamente dalla polizia di moralità religiosa del Governo iraniano, cui ne era affidata la custodia;

la forza disciplinare della Repubblica islamica dell'Iran avrebbe dichiarato che Amini prima di esser trasferita in ospedale avrebbe avuto un attacco di cuore in una stazione di polizia, senza fornire ulteriori dettagli, nonostante ella non avesse mai sofferto di patologie croniche;

testimoni oculari, comprese le donne detenute con la ragazza, avrebbero, invece, affermato che Mahsa Amini sia stata picchiata, fino al decesso probabilmente dovuto alle brutalità perpetrate dalla polizia, versione che è stata negata dalle autorità iraniane;

la morte di Mahsa Amini ha provocato una serie di manifestazioni tra le più grandi nel Paese almeno dal 2009, con manifestanti che si sono tolte l'*hijab* o si sono tagliate pubblicamente i capelli come atto di protesta: quest'ultimo è diventato il simbolo delle contestazioni, tra le più partecipate anche rispetto a quelle del 2009, 2017 e 2019;

le manifestazioni si sono svolte anche nelle strade di diverse città come Teheran, Yazd, Kermanshah, Sanandaj, Shiraz e Mashhad al grido di

"donna, vita, libertà" e hanno raggiunto anche numerose università e in breve tempo si sono trasformate in un più ampio ed eccezionale dissenso civico e pacifico contro il regime religioso che governa l'Iran, che comunque ha iniziato a usare la violenza per reprimerlo;

secondo alcune organizzazioni per i diritti umani, sono stati uccisi circa 400 manifestanti, tra cui 58 bambini, sono state arrestate quasi 17.000 persone e inflitte diverse condanne a morte per aver partecipato alle contestazioni;

secondo notizie di stampa, oltre al caso più noto di Mahsa Amini, tante sono le violazioni dei diritti umani e delle libertà fondamentali in Iran: nei giorni scorsi si è verificato l'ennesimo caso grave a danno di una giovane atleta iraniana, Elnaz Rekabi, che aveva gareggiato al campionato del mondo di arrampicata sportiva, senza indossare l'*hijab* e per questo ricondotta a Teheran, privata dei documenti e del passaporto, senza che i familiari potessero avere notizie;

il caso di Elnaz Rekabi è l'ennesima gravissima violazione dei diritti fondamentali perpetrate dalle autorità iraniane nei confronti di chi non si adegua al regime;

diversi rappresentanti delle istituzioni europee e degli stessi Paesi membri dell'Unione europea hanno condannato espressamente il caso della morte della giovane Mahsa Amini;

la stessa Unione europea ha avviato un pacchetto di sanzioni nei confronti delle autorità iraniane per il ruolo assunto nella repressione contro le manifestazioni antigovernative, scoppiate dopo la morte della giovane,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo voglia sollecitare la rapida presa di posizione del Governo italiano al fianco delle donne che in questi mesi stanno protestando contro la repressione in atto in Iran e se ritenga opportuno incontrare una delegazione di coloro che sono presenti nel nostro Paese;

quali iniziative intenda assumere per sollecitare l'azione delle istituzioni europee e degli organi internazionali al fine di approntare misure sanzionatorie volte a far desistere il Governo iraniano dal porre in essere ulteriori violazioni dei diritti umani e a salvaguardare i diritti fondamentali, anche per valutare forme di cooperazione e supporto ad un movimento civile e pacifico che si propone di difendere i più basilari diritti fondamentali, in armonia con il nostro ordinamento costituzionale e che, dunque, impone doveri di solidarietà.

Interrogazione sui contributi ai piccoli Comuni per la rigenerazione urbana

(3-00002) (25 ottobre 2022)

PARRINI, ALFIERI, MISIANI, ZAMBITO, FRANCESCHELLI. - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e ai Ministri dell'interno, dell'economia e delle finanze, delle infrastrutture e della mobilità sostenibili e per gli affari europei, le politiche di coesione e il PNRR -*

Premesso che:

la missione 5 (inclusione e coesione), componente 2 (infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore), investimento 2.1, del PNRR prevede uno stanziamento di 3,3 miliardi di euro per investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti a ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale;

l'articolo 1, commi 534, della legge n. 234 del 2021 (legge di bilancio per il 2022) ha stanziato in favore dei Comuni contributi per un limite massimo di 300 milioni di euro per l'anno 2022 per investimenti in progetti di rigenerazione urbana, volti alla riduzione di fenomeni di marginalizzazione e degrado sociale, di miglioramento della qualità del decoro urbano e del tessuto sociale e ambientale. Il successivo comma 535 ha individuato fra i soggetti che possono richiedere i contributi i Comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti che, in forma associata, presentano una popolazione superiore a 15.000 abitanti nel limite massimo di 5 milioni di euro e i Comuni non beneficiari delle risorse attribuite con il decreto del Ministero dell'interno, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili 30 dicembre 2021, di cui all'articolo 5 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 21 gennaio 2021;

il comma 536 ha previsto, inoltre, il termine del 31 marzo 2022 per la presentazione delle richieste di contributo da parte dei suddetti enti locali, mentre il successivo comma 537 ha previsto, ai fini della ripartizione delle risorse disponibili, che: a) "qualora l'entità delle richieste pervenute entro tale data superi l'ammontare delle risorse disponibili, l'attribuzione è effettuata a favore dei comuni che presentino un valore più elevato dell'indice di vulnerabilità sociale e materiale (IVSM). Nel caso di forme associate è calcolata la media semplice dell'IVSM"; b) l'attribuzione del contributo è fatta assicurando il rispetto dell'articolo 7-bis del decreto-legge n. 234 del 2016 in materia di assegnazione differenziale di risorse aggiuntive alle Regioni Abruzzo, Molise, Campania, Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia e Sardegna;

considerato che:

in applicazione dei suddetti criteri, il decreto del capo del Dipartimento per gli affari interni e territoriali del Ministero dell'interno 19 ottobre 2022 ha individuato, quali soggetti beneficiari dei contributi stanziati dalla

legge di bilancio per il 2022 per investimenti in progetti di rigenerazione urbana, esclusivamente i Comuni delle regioni Calabria, Campania, Marche, Puglia e Sicilia, escludendo pertanto dai benefici le istanze regolarmente presentate da parte di Comuni collocati nel resto del territorio nazionale;

su un totale di 5.268 istanze presentate, per una richiesta complessiva di oltre 5.600 milioni di euro, ne sono state accolte soltanto 202, di cui 93 relative a Comuni della regione Campania, 57 relative a Comuni della regione Calabria, 33 relative a Comuni della regione Sicilia, 13 relative a Comuni della regione Puglia e 6 relative a Comuni della regione Marche. Tutte le predette richieste, tranne una per ragioni di incoerenza della richiesta, sono state accolte senza sostanziali differenze tra contributo richiesto e importo finanziato;

fra i territori completamente esclusi dai suddetti benefici vi sono, tra gli altri, la Lombardia con 697 istanze depositate dai Comuni, il Piemonte con 620, il Veneto con 439, la Toscana con 322 e fra le regioni escluse del Centro-Sud colpisce la presenza della Sardegna che pur avendo depositato 304 istanze non ha ricevuto alcun finanziamento, dell'Abruzzo con 170 istanze e il Molise con 124 istanze;

rilevato che:

a seguito dell'emanazione del citato decreto ministeriale, numerosi Comuni, in ragione della validità dei progetti di rigenerazione urbana presentati, hanno sollevato forti perplessità sui criteri utilizzati per la selezione delle istanze che rischiano di determinare inaccettabili ed incomprensibili disparità territoriali e anche all'interno degli stessi territori beneficiari;

la stessa ANCI, con un comunicato del presidente Decaro, si è fatta portavoce delle proteste provenienti da sindaci e ANCI regionali di varie parti d'Italia, sottolineando che la graduatoria dei Comuni che riceveranno le risorse è stata compilata utilizzando, tra gli altri criteri, un indice di vulnerabilità sociale che l'ANCI ha più volte segnalato come non rispondente alla realtà dei territori;

la criticità nell'uso dell'IVSM, già ampiamente trattata negli ultimi mesi anche nel dibattito parlamentare, aveva portato il Governo, con l'articolo 28 del decreto-legge n. 17 del 2022 (recante misure urgenti per il contenimento dei costi dell'energia elettrica e del gas naturale, per lo sviluppo delle energie rinnovabili e per il rilancio delle politiche industriali), a stanziare ulteriori 905 milioni di euro per coprire un maggior numero di interventi di rigenerazione urbana, di cui tuttavia non beneficiano esclusivamente i Comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti, in quanto sono finalizzate allo scorrimento della graduatoria di cui al decreto ministeriale 30 dicembre 2021,

si chiede di sapere:

se non si ritenga opportuno provvedere, con urgenza, ad un ulteriore e significativo stanziamento di risorse per investimenti in progetti di rigene-

razione urbana da destinare esclusivamente ai Comuni con popolazione inferiore a 15.000 abitanti rimasti esclusi dalla ripartizione del decreto del capo del Dipartimento per gli affari interni e territoriali del Ministero dell'interno 19 ottobre 2022, al fine di consentire la realizzazione dei medesimi da parte di un numero quanto più ampio possibile di piccoli Comuni, indipendentemente dalla loro condizione di vulnerabilità sociale e materiale;

se non si ritenga opportuno, in vista degli ulteriori interventi previsti in tema di rigenerazione urbana, utilizzare nuovi criteri di selezione dei progetti depositati dai Comuni, utilizzando, come più volte segnalato dall'ANCI, criteri diversi dall'IVSM e più rispondenti alla realtà dei territori.

INTERROGAZIONI A RISPOSTA IMMEDIATA, AI SENSI DELL'ARTICOLO 151-BIS DEL REGOLAMENTO

Interrogazione sull'equiparazione dei docenti AFAM ai docenti universitari

(3-00190) (01 febbraio 2023)

PIRONDINI. - *Al Ministro dell'università e della ricerca* -

Premesso che:

ai sensi della legge 21 dicembre 1999, n. 508, le accademie di belle arti, l'Accademia nazionale di arte drammatica, i conservatori di musica, gli istituti musicali pareggiati e gli istituti superiori per le industrie artistiche (ISIA), operano nel settore terziario dell'istruzione al pari degli atenei universitari;

tali istituzioni si inseriscono nel settore dell'alta formazione artistica musicale e coreutica (AFAM), attivano corsi di laurea triennale e magistrale cui si accede con il diploma di scuola secondaria, nonché corsi di specializzazione e dottorati di ricerca, corrispondentemente a quanto avviene negli atenei universitari;

sempre ai sensi della citata legge, si demandava a una serie di decreti attuativi l'organizzazione della fase transitoria al sistema universitario. Tuttavia i decreti a oggi non sono ancora stati tutti emanati: tale ritardo ha inciso profondamente nel rallentare il completo passaggio al settore universitario, precarizzando il sistema, secondarizzandolo, e relegandolo alla stregua del sistema secondario di istruzione per anni;

considerato che il processo di riforma internazionale dei sistemi di istruzione superiore dell'Unione europea (detto "processo di Bologna"), che si era proposto di realizzare, entro il 2010, lo spazio europeo dell'istruzione superiore (EHEA, European higher education area), imponeva all'Italia, quale Stato membro, di traghettare anche le arti nel settore terziario di istruzione;

valutato che:

la legge 24 dicembre 2012, n. 228, ha determinato l'equipollenza dei titoli rilasciati dalle istituzioni AFAM con quelli universitari, ovvero: tutti i diplomi accademici di primo livello rilasciati ai sensi della legge n. 508 del 1999 sono equipollenti ai titoli di laurea rilasciati dalle università appartenenti alla classe L-3 (discipline delle arti figurative, della musica, dello spettacolo e della moda, di cui al decreto ministeriale 16 marzo 2007); i diplomi accademici di secondo livello rilasciati ai sensi della legge n. 508 sono equipollenti ai titoli di laurea magistrale (secondo livello) rilasciati dalle università di cui al decreto ministeriale 16 marzo 2007 (*Gazzetta Ufficiale* n. 155 del 9 luglio 2007) appartenenti alle diverse classi di laurea magistrale, fra cui la classe LM-12 (design) per i diplomi rilasciati dagli istituti superiori per le industrie artistiche, nonché dalle accademie di belle arti nell'ambito della scuola di "progettazione artistica per l'impresa"; LM-45 (musicologia e beni musicali) per i diplomi rilasciati dai conservatori di musica, dall'Accademia nazionale di danza e dagli istituti musicali pareggiati; LM-65 (scienze dello spettacolo e produzione multimediale) per i diplomi rilasciati dall'Accademia nazionale di arte drammatica, nonché dalle accademie di belle arti nell'ambito delle scuole di "scenografia" e di "nuove tecnologie dell'arte", LM-89 (storia dell'arte) per i diplomi rilasciati dalle accademie di belle arti nell'ambito di tutte le altre scuole, e via enumerando;

gli istituti AFAM sono stati abilitati ad attivare corsi utili al conseguimento dei 24 crediti formativi attivi abilitanti, quindi forniscono formazione al personale di scuola secondaria;

valutato infine che:

per il valore storico, culturale, di immagine e di eccellenza che tali istituzioni rappresentano per il nostro Paese, un completo adeguamento al settore universitario analogamente a quanto è avvenuto negli Stati membri europei oramai da tempo appare improcrastinabile;

a un sistema di equipollenze "a valle" non è corrisposto tuttavia un sistema di equipollenze "a monte", quale presupposto e non conseguenza del primo, lasciando così irrisolto un problema cardine, ovvero come debba essere inquadrato e collocato il personale delle istituzioni AFAM in relazione al personale universitario, evidenziando, in tal modo un'equiparazione all'università, più vagheggiata che raggiunta, in apparente contrasto con il dettato normativo della legge n. 508 del 1999;

a parità di carico orario, un professore delle istituzioni AFAM, a fine carriera, percepisce circa un terzo dello stipendio di un professore universitario. La retribuzione di un professore delle istituzioni AFAM risulta pertanto pari a uno stipendio di scuola secondaria (senza neanche poter beneficiare della "carta del docente"), cui si deve aggiungere un esiguo "assegno alta formazione" che si matura con la massima progressione di carriera nella metà del tempo,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda equiparare a tutti gli effetti le retribuzioni dei docenti AFAM a quelle dei professori universitari, garantendo al sistema AFAM e ai suoi professori una maggiore dignità, in linea con quanto avviene in tutti gli altri Paesi dell'Unione europea.

Interrogazione sui canali di accesso alle prestazioni sanitarie pubbliche

(3-00192) (01 febbraio 2023)

DE POLI. - *Al Ministro della salute* -

Premesso che:

il sistema sanitario pubblico integrato di ASL e strutture o laboratori in convenzione è oggi congestionato, e non solo per i ritardi accumulati durante gli ultimi 3 anni del COVID-19;

i tempi di attesa sono troppo lunghi ed i canali di accesso ai CUP attraverso i *call center* non riescono a intercettare la domanda di servizi di tutti quei soggetti fragili, stimati in Italia in 4 milioni, anziani o disabili, che, pur bisognosi di cure urgenti, non hanno "corsie preferenziali" di accesso ai servizi di cura sul territorio o negli ospedali;

da stime fatte da associazioni di settore, sono quasi 4 milioni gli *over 60* con fragilità di grado moderato che necessitano di un monitoraggio e un'assistenza continui per evitare che precipiti portando con sé disabilità gravi, ospedalizzazioni e decessi;

i più colpiti sono gli anziani con basso reddito e chi vive al Sud, ma non mancano le eccezioni. Servizi di assistenza domiciliare e RSA non sono proporzionati al numero dei fragili in 3 regioni su 4,

si chiede di sapere:

quali fondi e quali iniziative siano state approntate per risolvere i problemi della gran parte dei cittadini che sono da considerare fragili, a vario titolo e per condizioni contingenti, che nell'intento di curarsi si rivolgono al servizio sanitario pubblico del proprio territorio regionale utilizzato il circuito previsto dai CUP senza riuscire ad effettuare, in tempi stretti, gli esami e gli *screening* richiesti dal proprio medico di famiglia;

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno individuare nuovi percorsi di priorità di accesso alle cure ambulatoriali e ospedaliere e alle diagnosi e per ulteriori tipologie di persone fragili oltre agli anziani, ai disabili, alle persone non autosufficienti con severità grave, ai malati oncologici gravi e ai minori.

Interrogazione sulla chiusura dell'ospedale di Malcesine (Verona), centro di riferimento per gli esiti tardivi della poliomielite

(3-00187) (01 febbraio 2023)

AURORA FLORIDIA, DE CRISTOFARO. - *Al Ministro della salute* -

Premesso che:

l'Italia è stata ufficialmente certificata "polio-free" il 21 giugno 2002; la poliomielite è ricomparsa anche in Paesi in cui si pensava che questa malattia appartenesse ormai al passato e non è ancora stata debellata del tutto in Paesi come l'Afghanistan e il Pakistan. Pur se sotto controllo, va continuamente monitorata la sua possibile reintroduzione nel nostro Paese;

a livello globale, nel 2022 si è infatti registrato un nuovo aumento dei casi, dovuto alla ricomparsa del virus in Paesi che lo avevano debellato da decenni: Malawi, Mozambico, Israele, ma anche Londra, dove il virus è stato identificato in campioni fognari, e nello stato di New York, dove ha provocato la paralisi di un cittadino;

in Italia si stima che oltre 70.000 persone, sopravvissute alla malattia, ne abbiano subito e ne patiscano tuttora gli esiti;

nel corso dei decenni, fra i vari centri dedicati alla terapia e alla degenza, l'ospedale di Malcesine, sul lago di Garda, in provincia di Verona, è stato l'unico a non cessare mai l'attività a favore dei pazienti con esiti di poliomielite, mantenendo sempre dei letti dedicati ai pazienti con questa patologia, tenendo quindi viva la conoscenza e l'esperienza maturata dall'applicazione di tecniche e trattamenti effettuati su questo tipo di malattia;

il 29 marzo 2007 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha stabilito che il presidio ospedaliero di Malcesine è riconosciuto quale centro di riferimento nazionale per lo studio e la cura degli esiti tardivi della poliomielite, seppure senza oneri a carico del Servizio sanitario nazionale;

il 30 novembre 2014, presso la Camera dei deputati, l'ordine del giorno 9/02679-bis-A/249 ha impegnato il Governo a valutare l'opportunità di farsi promotore di un accordo, da sottoporre in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, affinché tutte le Regioni e le Province autonome concorrano con fondi alla gestione del centro nazionale di riferimento per lo studio e la cura degli esiti tardivi della poliomielite, al fine di non lasciare l'onere gestionale del centro nazionale alla sola Regione Veneto;

nel corso degli anni, più volte è stata paventata la chiusura del nosocomio di Malcesine, provocando la comprensibile preoccupazione da parte dei pazienti che provengono da tutte le regioni d'Italia, delle loro famiglie e

dal personale medico. Forte preoccupazione condivisa anche dalla popolazione residente tra Malcesine e Lazise, che si trova in forte difficoltà rispetto alla copertura sanitaria, con milioni di presenze di turisti che ogni anno visitano la sponda veronese del lago di Garda e ai quali, l'ospedale di Malcesine, attualmente garantisce un punto di primo intervento;

attualmente la struttura è parzialmente operante, ma non si può certo affermare che goda di ottima salute. Infatti, secondo una ricognizione effettuata da FP CGIL Verona e dall'associazione AIDM con sede interna all'ospedale, sulla base di quanto previsto dal piano socio-sanitario della Regione Veneto, in area riabilitativa (benché le tabelle 2019 del suddetto piano regionale indicano 50 più 30 *extra*-Regioni posti) ad oggi sono attivi soltanto 25 posti letto dei 50 indicati, a causa di lavori programmati da più di sette anni. Mancano ancora, inoltre, tutti e 30 i posti letto che le schede ospedaliere dedicherebbero ai pazienti da fuori regione. Pertanto i posti letto mancanti risultano essere 55 su 80, più della metà, e vi sono più o meno 800 disabili in lista di attesa che attendono di essere ricoverati;

il depotenziamento di questa struttura sanitaria rischia di inficiare la cura dei malati *post* polio e la sola avanguardia ad un possibile ritorno della malattia su scala nazionale,

si chiede di conoscere quali azioni il Ministro in indirizzo intenda mettere in campo, al fine di scongiurare la chiusura o un ulteriore depotenziamento dell'ospedale di Malcesine.

Interrogazione sulle misure per contrastare la cronica carenza di personale in ambito sanitario

(3-00188) (01 febbraio 2023)

PAITA, SBROLLINI, GELMINI. - *Al Ministro della salute* -

Premesso che:

la carenza di personale sanitario può stimarsi in circa 25.000 medici e 63.000 infermieri, a fronte di un sistema sanitario che, in ragione della crisi della natalità, sarà chiamato a rispondere a una popolazione che nel 2050 sarà costituita, per circa l'8 per cento, da persone con più di 85 anni, a fronte di pensionamenti che, per il prossimo quinquennio, sono stimati in 21.050 unità per gli infermieri e 29.331 unità per i medici;

detta cronica carenza di personale, destinata pure ad aggravarsi, ha già pregiudicato fortemente non solo la capacità del SSN di rispondere alla pandemia, ma anche la possibilità di offrire risposte globali e tempestive a tutti i pazienti, acuendo richiamati (e drammatici) fenomeni sanitari e sociali della rinuncia alle cure, dell'aumento delle liste d'attesa e della mobilità passiva non fisiologica;

secondo il *report* dell'Osservatorio GIMBE 1/2021, tra il 2019 e il 2020 la riduzione complessiva delle prestazioni sanitarie si attesta su un valore di meno 144,5 milioni, di cui la maggior parte (90,2 per cento) in strutture pubbliche, mentre i dati AGENAS-MeS Sant'Anna di Pisa mostrano una diminuzione media del 40 per cento delle attività di *screening* per condizioni cliniche, il cui esito è fortemente condizionato dalla tempestività della diagnosi (ad esempio mammografie);

le tempistiche per ricevere assistenza sanitaria sono sempre più lunghe e aumentano il rischio di pregiudicare le più elementari esigenze di prevenzione, che si pongono alla base di qualsivoglia sistema di tutela sanitaria: tempi d'attesa spesso superiore a un anno e che spesso non riguardano solo le tempistiche relative alla diagnosi, ma anche quelle relative agli interventi terapeutici e assistenziali-riabilitativi, che vengono posti in essere con ritardi che finiscono inesorabilmente per aggravare il quadro clinico del paziente;

secondo il rapporto civico sulla salute di "Cittadinanzattiva", nel 2021 almeno l'11 per cento delle persone ha rinunciato a visite ed esami diagnostici o specialistici per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio, con punte superiori al 18 per cento in alcune regioni, quali la Sardegna, comunque non distanti dai livelli di "rinuncia" di Abruzzo, Lazio e Molise (lo stesso rapporto denuncia che per alcune diagnostiche si possono raggiungere anche i due anni di attesa);

le strutture sanitarie, nonostante le risorse stanziare nel corso della pandemia, abbisognano ancora di urgenti interventi di rinnovamento, posto che più del 70 per cento degli edifici risale a più di 50 anni fa;

le forti criticità in materia di spazi e personale sono emerse in tutta la loro drammaticità in relazione a quanto avvenuto a gennaio 2023 all'ospedale "Pertini" di Roma, a conferma di quanto il *rooming-in*, ma anche l'approntamento di spazi dedicati al *partner* o ai reparti rappresenti una priorità assoluta, a diretto presidio della tutela della salute di tutti;

a queste difficoltà si aggiunge l'attuale carenza di alcuni farmaci d'uso comune e stagionale, come i più utilizzati antinfiammatori, antipiretici, antibiotici e medicinali per la gestione di importanti malattie croniche, come l'ipertensione, l'epilessia, e persino alcuni antitumorali: garantire la sicurezza degli approvvigionamenti dei farmaci è interesse preminente della Repubblica e nessun ritardo o mancanza può registrarsi sotto questo versante,

si chiede di sapere quali iniziative di competenza il Ministro in indirizzo intenda adottare per risolvere le criticità esposte, al fine di garantire piena tutela al fondamentale diritto alla salute sancito in Costituzione e che rischia di essere pregiudicato dalla carenza di personale sanitario, di farmaci, strutture e tempi di attesa irragionevoli.

Interrogazione sul piano di programmazione della rete ospedaliera della Campania, con riguardo all'area di Torre del Greco

(3-00189) (01 febbraio 2023)

RONZULLI, SILVESTRO, BERLUSCONI, DAMIANI, FAZZONE, GASPARRI, LOTITO, OCCHIUTO, PAROLI, ROSSO, TERNULLO, ZANETTIN. - *Al Ministro della salute* -

Premesso che:

il presidio ospedaliero "Agostino Maresca" di Torre del Greco (Napoli) è stato strutturato con una capienza di circa 250 posti letto per pazienti acuti, con alti livelli di specializzazione;

all'ospedale Maresca ricorrono, in caso di emergenza, i cittadini di Torre del Greco, di Ercolano, di Portici, di S. Giorgio a Cremano e di S. Sebastiano al Vesuvio ed è accorpato al presidio ospedaliero di Boscotrecase, che serve Boscotrecase, Boscotrecase, Trecase e Torre Annunziata, ed insieme costituiscono gli "ospedali riuniti area vesuviana" con la disponibilità di circa 100 posti letto solo per acuti, con un bacino totale di utenza di circa 340.000 unità;

a quanto risulta agli interroganti il servizio sanitario di assistenza ospedaliera sul territorio di competenza della ASL Napoli 3 sud sarebbe inefficace, inefficiente ed inappropriato per errata impostazione del "Piano regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del DM 70/15 - DCA 103/18" e una notevole riduzione dei posti letto per acuti, con conseguente errata classificazione e dimensionamento del presidio ospedaliero "Agostino Maresca" e degli altri presidi dell'ASL Napoli 3 sud e un errato conteggio dei posti letto per acuti nella macro area più popolosa della stessa ASL;

i dati evidenziano l'assoluta insufficienza dell'offerta sanitaria sul territorio (0,34 posti letto pubblici per acuti ogni 1.000 abitanti), molto lontana dai parametri previsti dal decreto commissariale n. 49/10 (2,7 posti letto per 1.000 abitanti) ed anche dal decreto-legge n. 95 del 2012 (*spending review*) per il contenimento della spesa sanitaria (3 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti e tasso di ospedalizzazione di 160) e si chiarisce che gli indici 2,7 e 3 posti letto per acuti ogni 1.000 abitanti sono riferiti a strutture pubbliche e private, purché accreditate per il servizio di assistenza ospedaliera secondo il fabbisogno della ASL Napoli 3 sud;

tutta la rete ospedaliera di emergenza della ASL Napoli 3 sud è strutturalmente insufficiente per assicurare i minimi LEA, e le strutture private accreditate contribuiscono effettivamente alla rete dell'emergenza solo se dotate di adeguato pronto soccorso e quello dell'ospedale Maresca, comunque, risulterebbe assicurare circa 25.000 accessi all'anno, seppure non adeguatamente registrati negli anni;

per non rendere ancora più critica la precaria situazione generale di assistenza della ASL NA3S, a parziale supporto degli esistenti presidi ospedalieri, attualmente dotati di un numero totale di posti letto considerevolmente inferiore a quello delle strutture private, come riportato nel decreto del commissario *ad acta* n. 103/18, potrebbero essere utilizzate direttamente o indirettamente con apposita convenzione alcune case di cura presenti sul territorio di competenza, purché rispondenti al fabbisogno della ASL Napoli 3 sud e appositamente accreditati per assistenza ospedaliera;

tali case di cura potrebbero essere "abbinare" ai presidi già classificati, affidando quindi loro una parte del bacino di utenza e dotandole di posti letto per acuti, in altre parole disponibili 24 ore su 24, secondo la disciplina di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015, in funzione dei reali bacini di utenza, creando una rete di emergenza-urgenza,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto esposto;

come intenda intervenire, nell'ambito delle proprie competenze, affinché la Regione Campania possa garantire una corretta programmazione, assicurando a tutti i cittadini un servizio di assistenza ospedaliera efficace, efficiente ed appropriato, come previsto dal decreto ministeriale n. 70 del 2015 e come richiesto dall'articolo 32 della Costituzione e come intenda salvaguardare l'ospedale "Maresca" di Torre del Greco a tutela della salute dei cittadini, con il potenziamento di ambulatori, reparti e servizi ed un pronto soccorso di eccellenza per l'intero territorio, ridando dignità ai pazienti e al personale sanitario.

Interrogazione sulla vicenda del neonato deceduto all'ospedale "Pertini" di Roma

(3-00159) (25 gennaio 2023)

MURELLI, ROMEO. - *Al Ministro della salute* -

Premesso che:

la vicenda del neonato deceduto a Roma all'ospedale "Pertini", soffocato nel letto della madre dopo essere stato allattato, sul quale la magistratura sta indagando, ha fatto emergere il dibattito sul *rooming-in*, ossia la pratica che consiste nel portare il bambino appena nato nella sua culla in stanza con la madre, in modo che possa restare insieme a lei;

tale triste accaduto ha portato alla memoria di molte donne i primi giorni dopo il parto, invero nei commenti alla notizia sono decine le testimonianze di donne che raccontano che, nonostante il *rooming-in* sia una pratica volontaria, non sia stata offerta loro alcuna alternativa;

il modello del *rooming-in* viene promosso dalle principali istituzioni internazionali, come l'Organizzazione mondiale della sanità, e nazionali, come il Ministero della salute, anche per quanto riguarda il corretto avvio all'allattamento al seno. A tal punto che il *rooming-in* è stato inserito, come riporta la dichiarazione congiunta tra OMS e UNICEF, tra i 10 passi fondamentali per il successo dell'allattamento. Ogni punto nascita e di assistenza al neonato dovrebbe, infatti, praticare il *rooming-in* e permettere alla madre e al bambino di restare insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale;

il modello organizzativo del *rooming-in* viene suggerito in quanto propone alla madre una formazione sulle cure da dedicare al neonato per affrontare al meglio le difficoltà e per rilevare in maniera tempestiva eventuali segni patologici;

tuttavia, risulta una buona pratica quando alla madre si affianca una figura di supporto, il *partner* o un'altra persona della famiglia, che possa alternarsi nella cura del neonato e offrire sostegno e riposo alla neo mamma, congiuntamente ad un valido e pronto sostegno del personale infermieristico nella presa in carico del bambino, specie nei casi in cui le condizioni personali e cliniche materne e del neonato non le permettano una precoce gestione autonoma del figlio. Viceversa questa modalità di gestione può diventare controproducente qualora la madre avesse necessità di riposare o riprendersi da un parto difficile o da un intervento chirurgico. In questi casi, infatti, il *rooming-in* dovrebbe essere interrotto per garantire alla mamma gli adeguati tempi di recupero;

le restrizioni dovute alla pandemia che hanno avuto un impatto notevole sulle neo mamme, in termini di assenza di accompagnamento, avrebbero dovuto far propendere per un sistema alternativo al *rooming-in*, individuando così come modello quello per cui il neonato resta al nido a cura delle infermiere, ostetriche, puericultrici o personale dedicato e viene accompagnato dalla madre ogni intervallo di ore per essere nutrito,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno predisporre gli opportuni accertamenti in ordine all'episodio accaduto presso l'ospedale Pertini" di Roma e individuare delle opportune soluzioni al fine di stabilire un modello di *rooming-in* che preveda un'assistenza continua della madre e prescriva obbligatoriamente il modello del nido nelle ipotesi in cui, come quella odierna della pandemia da COVID-19, non sia possibile l'ingresso di familiari e dunque l'assistenza continua della neo mamma, al fine di evitare gravi conseguenze in tema di sanità come quella che si è appena perpetrata, affinché sia pienamente tutelata la salute fisica e psicologica delle neo mamme e dei neonati.

Interrogazione sulle disparità di trattamento tra specializzandi medici e non medici

(3-00191) (01 febbraio 2023)

CRISANTI, MALPEZZI, D'ELIA, RANDO, VERDUCCI. - *Al Ministro della salute*

-

Premesso che:

la legge 29 dicembre 2000, n. 401, recante norme sull'organizzazione e sul personale del settore sanitario, all'articolo 8 (scuole di specializzazione), prevede che "Il numero di laureati appartenenti alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post-laurea è determinato ogni tre anni secondo le medesime modalità previste per i medici dall'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ferma restando la rilevazione annuale del fabbisogno anche ai fini della ripartizione annuale delle borse di studio nell'ambito delle risorse già previste";

tale previsione, con il richiamo all'articolo 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, riguardante la formazione dei medici specialisti, assicurava un sostanziale allineamento della condizione degli specializzandi non medici a quella dei medici, sia in relazione ai criteri di determinazione del numero di posti disponibili nelle scuole sulla base della rilevazione annuale del fabbisogno sia, soprattutto, prevedendo che tale rilevazione dispiegasse effetti anche in relazione alla ripartizione annuale delle borse di studio;

a fronte della mancata attuazione della disposizione, l'articolo 2-bis (scuole di specializzazione non mediche) del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca, disponeva che, "Nelle more di una definizione organica della materia", le scuole di specializzazione "riservate alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi" fossero attivate in deroga alle disposizioni di cui al richiamato articolo 8 della legge n. 401 del 2000, senza oneri per la finanza pubblica;

con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca n. 716 del 16 settembre 2016, adottato di concerto con il Ministro della salute, si è proceduto al riordino delle scuole di specializzazione ad accesso riservato ai "non medici", ma, nonostante l'articolo 2, comma 4, del decreto preveda che almeno il 70 per cento delle attività formative sia riservato allo svolgimento di attività professionalizzanti di tipo pratico e di tirocinio (si tratta di almeno 34 ore di lavoro in ospedale ogni settimana, più di 1.500 in un anno), nulla è stato disposto in relazione alla corresponsione di borse di studio;

inoltre, a decorrere dall'entrata in vigore del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il possesso di un titolo di specializzazione è diventato requisito necessario per l'accesso alla dirigenza sanitaria del servizio sanitario

nazionale sia per i dirigenti di area medica sia per quelli di area non medica tra cui, ad esempio, i laureati in biologia;

considerato che:

la perdurante assenza di qualsivoglia forma di remunerazione per gli iscritti alle scuole di specializzazione di area non medica rappresenta una palese, ingiustificata e non più tollerabile disparità di trattamento degli specializzandi di area non medica rispetto agli specializzandi in possesso di laurea in medicina;

lo *status* economico e contrattuale degli specializzandi medici delle scuole di specializzazione di medicina è completamente diverso rispetto a quello degli specializzandi non medici;

in generale, il trattamento differenziato nell'ambito del percorso di specializzazione di medici e non medici non appare sorretto da alcuna ragionevole giustificazione, specie se si considera che, come gli specializzandi medici, anche gli specializzandi laureati in discipline di area sanitaria diverse dalla medicina sono sovente addetti, nell'ambito delle attività formative di tipo pratico, a mansioni di tipo operativo, ad esempio nei laboratori;

si tratta di una situazione che in pochi conoscono, ma che è diventata ancora più insostenibile dopo l'emergenza sanitaria da coronavirus, mesi nei quali biologi e biotecnologi sono stati in laboratorio ad analizzare i tamponi, esponendosi in prima linea al rischio di contagio, i fisici medici hanno continuato a lavorare per assicurare il corretto funzionamento dei macchinari, tra i quali quelli usati per la diagnosi del COVID-19, e i farmacisti ospedalieri hanno rifornito DPI e medicine anche ai contagiati domiciliari. Il tutto senza ricevere uno stipendio;

secondo quanto riportato da un articolo del settimanale "L'Espresso" del 15 giugno 2022, gli specializzandi di area non medica hanno denunciato con forza una vera e propria situazione di sfruttamento a cui i laureati, soprattutto in biologia, erano sottoposti nei laboratori degli ospedali, mentre lavoravano fianco a fianco dei loro colleghi medici titolari di un diverso trattamento economico e contrattuale;

considerato inoltre che oltre all'articolo 3 della Costituzione viene in rilievo l'articolo 34 della Costituzione, che pone in capo alla Repubblica l'obbligo di assicurare, mediante specifiche provvidenze, l'accesso ai gradi più alti degli studi ai "capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi"; a tale obbligo la Repubblica continua a non adempiere considerato l'alto costo delle scuole di specializzazione che non tutte le famiglie possono sostenere,

si chiede di sapere quali iniziative urgenti il Ministro in indirizzo intenda adottare, nell'ambito delle sue competenze, al fine di superare l'assurda disparità di trattamento tra gli specializzandi medici e gli specializzandi non medici, nel rispetto del principio di uguaglianza e della normativa vigente che ha previsto un'equiparazione che nei fatti non ha mai trovato attuazione, provvedendo altresì a individuare, nel primo provvedimento utile, le risorse finanziarie necessarie a tal fine.

Interrogazione sull'adozione del nuovo piano oncologico nazionale

(3-00186) (01 febbraio 2023)

ZAFFINI, MALAN, ZULLO, LEONARDI, BERRINO, MANCINI, RUSSO, SATTA. -
Al Ministro della salute -

Premesso che:

il 4 febbraio 2023 si celebra la 23esima giornata mondiale contro il cancro, World cancer day, promossa dalla "Union for international cancer control" e sostenuta dall'Organizzazione mondiale della sanità; la giornata è stata istituita con la Carta di Parigi, adottata durante il "World summit against cancer for the new millennium" tenutosi il 4 febbraio 2000 e ha lo scopo di evitare milioni di morti ogni anno attraverso l'educazione sulla malattia e la sensibilizzazione della popolazione, del personale medico-sanitario, dei *media* e delle istituzioni;

il rapporto dell'Associazione italiana di oncologia medica, "I numeri del cancro in Italia 2022", stima 390.700 nuove diagnosi di cancro nel 2022, mentre nel 2020 erano 376.600, con un incremento di 14.100 casi in due anni, dove pesano i gravi ritardi accumulati durante la pandemia da COVID-19, che ha avuto l'effetto di allungare ulteriormente le liste di attesa per esami diagnostici e di *screening*;

il piano oncologico nazionale (PON), documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027, adottato il 26 gennaio 2023 con l'intesa in Conferenza Stato-Regioni, ha lo scopo di migliorare il percorso complessivo di lotta alle patologie neoplastiche in termini di efficacia, efficienza, appropriatezza, *empowerment* e gradimento dei pazienti, e a contenere i costi sanitari e sociali da esse determinati;

in tale contesto, il PON individua, in coerenza con le finalità del piano europeo contro il cancro del 2021, obiettivi e linee strategiche da perseguire, dettando gli indirizzi per la prevenzione, la cura e l'assistenza ai malati di cancro con rinnovata attenzione ai percorsi assistenziali, grazie a un approccio globale e intersettoriale, con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico e con il grande obiettivo della riduzione fino all'eliminazione delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi di prevenzione e cura;

il nuovo piano è volto al miglioramento della qualità della vita dei pazienti e dei sopravvissuti a una malattia oncologica, al potenziamento della ricerca e dell'innovazione (ad esempio nel campo della genomica dei tumori per una prevenzione e una terapia sempre più personalizzata), a rendere disponibili agli organi del Servizio sanitario nazionale e alla comunità scientifica i dati sulla frequenza dei tumori,

si chiede di sapere quali azioni intenda intraprendere il Ministro in indirizzo, anche d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, al fine di porre in essere in Italia gli obiettivi fissati dall'Europa, rispettando ogni singola voce indicata nel piano per rafforzare la prevenzione, incrementare la diagnosi precoce, migliorare l'accesso alle terapie e garantire a tutti coloro che hanno superato la fase acuta della malattia, i servizi sanitari e sociali di cui continuano ad avere bisogno.

Allegato B**Congedi e missioni**

Sono in congedo i senatori: Barachini, Bongiorno, Borghese, Borgonzoni, Butti, Cataldi, Cattaneo, De Poli, Durigon, Fazzolari, La Pietra, Mirabelli, Monti, Morelli, Napolitano, Ostellari, Paganella, Rauti, Rojc, Rubbia, Segre, Sisto e Trevisi.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Craxi e Licheri Ettore Antonio, per attività della 3ª Commissione permanente; Augello, Borghi Claudio, Borghi Enrico, Ronzulli e Scarpinato, per attività del Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica.

Domande di autorizzazione ai sensi dell'articolo 68, terzo comma, della Costituzione, trasmissione e deferimento

Il Tribunale di Roma - Sezione del Giudice per le indagini preliminari e l'udienza preliminare, con lettera del 2 febbraio 2023, ha richiesto, ai sensi dell'articolo 6 della legge 20 giugno 2003, n. 140, l'autorizzazione all'acquisizione dei dati attinenti ad un profilo informatico personale e ad un *account* di posta elettronica di pertinenza della dottoressa Marinella Pacifico, senatrice all'epoca dei fatti, nell'ambito di un procedimento penale contro ignoti (n. 123108/22 R.G.N.R.) in ordine ai reati di cui agli articoli 615-ter e 56 e 629 del codice penale, in cui è persona offesa la dottoressa Pacifico.

La predetta richiesta è deferita, ai sensi degli articoli 34, comma 1, e 135 del Regolamento, alla Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari (*Doc. IV*, n. 1).

Disegni di legge, trasmissione dalla Camera dei deputati

Onn. Braga Chiara, Serracchiani Debora, Sarracino Marco, Vaccari Stefano, Amendola Vincenzo, Forattini Antonella, Simiani Marco, Fornaro Federico, Porta Fabio, Orrico Anna Laura, Boldrini Laura, Richetti Matteo, Orlando Andrea, Ferrari Sara, Di Sanzo Christian Diego, Curti Augusto, Graziano Stefano

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti e su altri illeciti ambientali e agroalimentari (536) (presentato in data 02/02/2023)

C.80 approvato in testo unificato dalla Camera dei deputati. (T.U. con C.532, C.605, C.717, C.737).

Disegni di legge, annuncio di presentazione

Senatore De Poli Antonio

Misure in materia di Segretari comunali al fine di supportare gli enti locali di medie e piccole dimensioni nell'attuazione degli interventi e la realizzazione degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) (534)
(presentato in data 02/02/2023);

senatori Ternullo Daniela, Ronzulli Licia, Berlusconi Silvio, Craxi Stefania Gabriella Anastasia, Damiani Dario, Fazzone Claudio, Gasparri Maurizio, Lotito Claudio, Occhiuto Mario, Paroli Adriano, Rosso Roberto, Silvestro Francesco, Zanettin Pierantonio
Istituzione dell'Autorità garante dei diritti delle persone anziane (535)
(presentato in data 02/02/2023);

senatori Bevilacqua Dolores, Florida Barbara, Lorefice Pietro, Damante Concetta
Disposizioni concernenti l'istituzione delle zone franche montane in Sicilia (537)
(presentato in data 02/02/2023);

senatore Berrino Gianni

Ratifica ed esecuzione dell'Emendamento n. 1 alla Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e il Principato di Monaco del 12 febbraio 1982, fatto a Monaco il 10 maggio 2021 (538)
(presentato in data 02/02/2023).

Disegni di legge, assegnazione

In sede redigente

8ª Commissione permanente Ambiente, transizione ecologica, energia, lavori pubblici, comunicazioni, innovazione tecnologica

dep. Braga Chiara ed altri

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività illecite connesse al ciclo dei rifiuti e su altri illeciti ambientali e agroalimentari (536)
previ pareri delle Commissioni 1ª Commissione permanente Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica Amministrazione, editoria, digitalizzazione, 2ª Commissione permanente Giustizia, 3ª Commissione permanente Affari esteri e difesa, 5ª Commissione permanente Programmazione economica, bilancio, 9ª Commissione permanente Industria, commercio, turismo, agricoltura e produzione agroalimentare, 10ª Commissione permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale

*C.80 approvato in testo unificato dalla Camera dei deputati (T.U. con C.532, C.605, C.717, C.737)
(assegnato in data 02/02/2023).*

Governmento, trasmissione di atti

La Presidenza del Consiglio dei ministri, con lettera in data 1° febbraio 2023, ha inviato, ai sensi dell'articolo 19, comma 9, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni, la comunicazione concernente il conferimento di incarico di funzione dirigenziale di livello generale all'ingegner Francesco Sorrentino, nell'ambito del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.

Commissione europea, trasmissione di progetti di atti legislativi dell'Unione europea. Deferimento

La Commissione europea ha trasmesso, in data 1° febbraio 2023, per l'acquisizione del parere motivato previsto dal Protocollo (n. 2) sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità allegato al Trattato sull'Unione europea e al Trattato sul funzionamento dell'Unione europea:

la Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 2014/65/UE per rendere i mercati pubblici dei capitali nell'Unione più attraenti per le imprese e per facilitare l'accesso delle piccole e medie imprese ai capitali, e che abroga la direttiva 2001/34/CE (COM(2022) 760 definitivo). Ai sensi dell'articolo 144, commi 1-*bis* e 6, del Regolamento, l'atto è deferito alla 4ª Commissione permanente ai fini della verifica della conformità al principio di sussidiarietà; il termine di otto settimane previsto dall'articolo 6 del predetto Protocollo decorre dal 1° febbraio 2023. L'atto è altresì deferito, per i profili di merito, ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, alla 6ª Commissione permanente, con il parere delle Commissioni 4ª e 9ª.

Risposte scritte ad interrogazioni

(Pervenute dal 27 gennaio al 2 febbraio 2023)

SOMMARIO DEL FASCICOLO N. 6

DE CRISTOFARO: sui lavoratori operanti nell'ambito degli appalti della difesa (4-00122) (risp. CROSETTO, *ministro della difesa*)

Mozioni

PAITA, LOMBARDO, GELMINI, SCALFAROTTO, FREGOLENT, VERSACE - Il Senato,

premessi che:

la direttiva 2018/844/UE sulla prestazione energetica degli edifici pubblici e privati (Energy performance building directive, EPBD) e la direttiva 2018/2002/UE sull'efficienza energetica (direttiva EED) rappresentano i capisaldi della riforma organica del quadro regolatorio eurounitario in materia di energia e clima delineato dalle direttive 2002/91/CE e 2010/31/UE, la cui adozione si propone di dare seguito e attuazione al *green deal* europeo;

si muovono esattamente nella direzione di tale ambizioso piano strategico, perseguendo l'obiettivo dell'efficienza energetica e della diffusione delle energie rinnovabili nell'edilizia al fine di contribuire al raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'Unione europea per l'anno 2030, in particolare la riduzione delle emissioni di gas serra di almeno il 55 per cento entro il 2030 rispetto al 1990;

il settore dell'edilizia si rivela infatti strategico per conseguire gli obiettivi dell'Unione europea in materia di energia e clima per il 2030 e il 2050: in Europa, gli edifici sono responsabili del 40 per cento del consumo energetico e del 36 per cento delle emissioni dirette e indirette di gas a effetto serra: per conseguire la neutralità climatica entro il 2050 e diminuire i costi delle bollette energetiche che stanno incidendo nelle vite dei cittadini europei, il 15 dicembre 2021 la Commissione europea elaborato una proposta di modifica della direttiva EPBD per aggiornare il *framework* normativo a un contesto internazionale profondamente mutato, al fine di orientare il settore delle costruzioni verso l'obiettivo zero emissioni entro il 2050;

tale revisione è parte del pacchetto climatico della Commissione "Fit for 55", che si propone di raggiungere entro il 2030, attraverso una serie di modifiche normative, gli obiettivi del *green deal* in materia di riduzione delle emissioni di gas a effetto serra, al fine di realizzare il più ampio processo di *carbon neutrality* previsto per il 2050 e una riduzione dei consumi pari a più di 1.000 tonnellate di petrolio;

la posizione negoziale del Consiglio dell'Unione europea sulla relativa proposta di revisione è stata approvata dal Consiglio dei ministri dell'energia del 25 ottobre 2022, con voto favorevole del ministro Pichetto Fratin, al contempo il Parlamento europeo sta elaborando la propria posizione negoziale in seno alla Commissione industria, energia e ricerca (Commissione ITRE), con la prossima votazione fissata per febbraio;

il testo finale sulla revisione della direttiva sarà il frutto di un negoziato tra i co-legislatori europei (Consiglio della UE e Parlamento europeo) che si terrà nei prossimi mesi;

tali ambiziosi obiettivi rendono indispensabile un'operazione di delicato bilanciamento fra tutti gli interessi coinvolti, soprattutto in considerazione dell'incisività degli obblighi e adempimenti che scaturiranno dal perseguimento di un simile percorso, sia a livello statale che, indirettamente, a livello di cittadini e imprese;

la direttiva impone degli obblighi di risultato in capo agli Stati membri, lasciandoli liberi di scegliere i mezzi più opportuni per raggiungere i traguardi condivisi: si rende dunque necessario elaborare, almeno a livello nazionale, un "piano di edilizia 4.0" che metta a sistema agevolazioni fiscali, cessioni dei crediti e sconto in fattura secondo un'impostazione condivisa a livello europeo e che scongiuri la creazione di un ulteriore mercato dei crediti fiscali "incagliati" che possa pregiudicare l'esistenza sul mercato di numerosissime piccole e medie imprese;

l'impatto della nuova direttiva EPBD si avrà soprattutto sul comparto immobiliare: nel testo ora in fase di negoziazione vi è una serie di norme che dispongono interventi obbligatori volti a ridurre drasticamente le prestazioni energetiche degli edifici secondo una tempistica molto serrata;

tra le proposte al vaglio della Commissione ITRE vi è quella che prevede che gli edifici residenziali e le unità immobiliari dovranno raggiungere dal 1° gennaio 2030, almeno la classe energetica E, e dal 1° gennaio 2033 almeno la classe di prestazione energetica D;

senza gli opportuni accorgimenti, si stima che dovranno essere ristrutturati in Italia milioni di edifici residenziali si tratta di un obiettivo del tutto irrealistico e che rappresenterebbe un rischio per i proprietari e per il valore dei loro immobili con effetti devastanti, sotto quest'ultimo aspetto, anche sul settore creditizio che su tale valore fonda le sue garanzie;

l'Italia è un Paese a proprietà immobiliare diffusa, sia per la tradizionale predisposizione ad abitare in una casa di proprietà, sia per la forte spinta ad investire negli immobili i frutti del proprio lavoro;

il patrimonio edilizio italiano è molto risalente nel tempo ed è in grande parte collocato in contesti peculiari dal punto di vista della conformazione del territorio (borghi, centri storici eccetera), oppure in contesti condominiali, e ciò implica che il nuovo cronoprogramma, senza i dovuti accorgimenti, possa tradursi in interventi estremamente dispendiosi per i proprietari, soprattutto in un contesto fortemente inflazionistico e segnato dal caro materiali, o comunque di realizzazione complessa in tempi brevi;

l'idea perseguire la transizione ecologica attraverso l'imposizione di interventi obbligatori sugli edifici non sembra infatti tenere conto delle condizioni e dello stato del parco immobiliare del nostro Paese, dove l'efficientamento energetico rappresenta ormai un obiettivo concreto;

la Commissione ITRE sembra aver colto tale esigenza, sia prevedendo un margine di flessibilità, nel percorso di riqualificazione, pari a più di un quinto degli immobili interessati, fino al 31 dicembre 2036, per ragioni oggettive, come quelle di carattere finanziario, manodopera, materiali eccetera, sia inserendo esenzioni specifiche per gli edifici storici e vincolati e per quelli utilizzati per meno di quattro mesi all'anno, sia stanziando 86 miliardi di euro per finanziare il fondo sociale *green* volto ad accompagnare la transizione per le fasce più deboli della popolazione, ma ancora molto deve essere fatto in fase di attuazione, sfruttando a pieno i margini di discrezionalità riservati agli Stati membri;

negli ultimi 13 anni in Italia sono stati effettuati più di 42 miliardi di euro di investimenti per interventi di riqualificazione energetica, con un risparmio complessivo di circa 17.700 gigawatt orari all'anno, a conferma che

gli obiettivi di decarbonizzazione possono essere perseguiti anche senza imporre interventi o tempistiche rigide a proprietari il cui patrimonio spesso coincide con l'immobile stesso;

in Italia sono presenti 12 milioni di edifici residenziali e molti di questi andrebbero ristrutturati in pochi anni: a fronte dell'opportunità di sfruttare tale percorso per accompagnare la crescita e gli investimenti, occorre scongiurare alla base il rischio di generare tensioni sul mercato immobiliare e dell'edilizia, con aumento dei prezzi e impossibilità di trovare, fra l'altro, materie prime, ponteggi, manodopera qualificata, ditte specializzate, professionisti, nonché il rischio di svalutare quegli immobili che andrebbero riqualificati e che i proprietari non possono ristrutturare per ragioni economiche;

il rischio di cagionare una perdita di valore della stragrande maggioranza degli immobili italiani e, di conseguenza, l'impovertimento generale delle famiglie deve essere scongiurato attraverso strumenti e normative chiare e definite, che consentano il perseguimento di obiettivi realistici, anche attraverso la previsione di incentivazioni, magari concordate e finanziate a livello europeo, volte ad accompagnare la transizione ecologica;

la riqualificazione del patrimonio edilizio italiano e il raggiungimento degli obiettivi di decarbonizzazione fissati a livello eurounitario rappresentano una priorità per il nostro Paese, ma per garantire loro massima legittimazione appare fondamentale far avvertire tale fase di transizione come un passaggio condiviso, sentito, necessario: un motivo di arricchimento e investimento per il presente e per le generazioni future europee, non un ulteriore obbligo e motivo di impoverimento in una congiuntura già fortemente segnata da guerra, incertezze e inflazione,

impegna il Governo:

1) ad adottare le iniziative necessarie, in particolare durante la fase negoziale tra Parlamento europeo, Consiglio della UE e Commissione europea, a far sì che la nuova direttiva EBPD non comporti l'imposizione di interventi di riqualificazione energetica da realizzare in un arco temporale ristretto e secondo tempistiche rigide;

2) a prevedere, in ogni caso, forme di incentivazione, finanziate anche attraverso appositi fondi europei, che possano accompagnare e aiutare la transizione convincendo i proprietari dell'opportunità di realizzare interventi di efficientamento energetico sui propri immobili in luogo misure ultra agevolative idonee a promuovere fenomeni speculativi ed eventuali truffe ai danni dello Stato, configurando la riqualificazione energetica come un investimento tanto per il privato quanto per lo Stato stesso e non come mera occasione di lucro;

3) ad elaborare, anche attraverso l'interlocuzione con le istituzioni europee e in maniera condivisa, un piano di politica industriale per l'edilizia (4.0) che realizzi un sistema normativo e di agevolazione coerente e immune da ulteriori frodi o rischi di criticità sul piano del mercato del credito, volto ad accompagnare la riqualificazione energetica del patrimonio edilizio salvaguardando tanto i privati quanto le imprese;

4) ad attivarsi al fine definire il nuovo quadro normativo secondo un approccio che tenga in debita considerazione le peculiarità dei parchi immobiliari degli Stati membri, sia sfruttando appieno i margini di flessibilità già

previsti sul piano europolitano, sia prevedendo risorse complementari a quelle stanziare dall'Unione europea con il fondo *green*, in modo da offrire al nostro Paese la possibilità di recepire i nuovi obblighi con un margine di discrezionalità che consenta di tenere in debita considerazione le peculiarità di un patrimonio immobiliare risalente, diffuso, sovente di tipo condominiale e vincolato qual è quello del nostro Paese;

5) ad adoperarsi per delineare, sia sul piano europeo che su quello nazionale, un percorso di transizione ecologica che contemperì gli obiettivi del *green deal* con il profondamente mutato contesto economico, internazionale e geopolitico, al fine di proteggere il valore della proprietà immobiliare e prevenire pericolose svalutazioni sul mercato immobiliare che possano acuire le già gravi tensioni sociali ingenerate da anni di pandemia, prima, e dal caro energia e inflazione, oggi.

(1-00025)

Interrogazioni

COTTARELLI, LA MARCA, GIACOBBE, ZAMPA, ROJC, RANDO, NICITA, D'ELIA, ZAMBITO, VALENTE, MANCA, BORGHI Enrico - *Al Ministro dell'interno*. - Premesso che:

nel corso delle ultime settimane su tutto il territorio nazionale si sono verificati notevoli ritardi nei servizi di erogazione dei passaporti da parte delle questure e degli uffici di Polizia territorialmente competenti;

tra le cause di questi ritardi c'è sicuramente la somma delle "nuove" richieste con quelle arretrate a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ma soprattutto gli ingenti tagli realizzati negli ultimi anni al personale preposto a questo importante servizio;

sono molti i comuni d'Italia da cui arrivano segnalazioni rispetto alla difficoltà di ottenere un passaporto e quindi di potersi recare all'estero;

a fare le spese di questi disservizi non sono solamente i cittadini, costretti a rimandare i viaggi, ma anche le agenzie di viaggio e tutto il turismo organizzato: secondo un sondaggio realizzato da Assoviaggi e riportato da "Il Sole-24 ore" il 30 gennaio 2023, il 96,5 per cento delle agenzie ha riscontrato difficoltà dovute a disdette, mancate prenotazioni e rinvii. Il 39,7 per cento delle agenzie ha dichiarato di aver perso fino a 10 viaggi individuali o di gruppo, il 46,1 per cento tra 10 e 30 e il 10,6 per cento di averne persi oltre 30;

questa situazione ha comportato una perdita, in media, di 7 viaggi per agenzia, per circa 13.000 euro di vendite non effettuate, corrispondenti all'annullamento di circa 80.000 viaggi organizzati;

considerato che:

nel corso della seduta dell'Assemblea della Camera dei deputati del 25 gennaio, il Ministro in indirizzo ha risposto a due interrogazioni con risposta immediata in merito, rispettivamente, all'assenza di omogeneità sul territorio nazionale della tempistica necessaria per l'emissione dei passaporti e alla semplificazione delle procedure di rilascio e rinnovo dei passaporti;

riguardo alla prima interrogazione (3-00126), il Ministro ha dichiarato, con particolare riferimento alla Questura di Cagliari, che "a fronte della grande mole di richieste, gli uffici preposti hanno sempre assicurato, con la piena operatività degli sportelli, il rilascio dei documenti di espatrio in tempo utile per la partenza";

riguardo alla seconda interrogazione (3-00127), il Ministro ha dichiarato che "al fine di migliorare ulteriormente il servizio offerto, il Ministero dell'interno, oltre a favorire la circolarità informativa delle pratiche migliori messe in campo da talune questure, sta realizzando interventi di reingegnerizzazione dell'applicativo *Agenda Online*, per renderlo più fruibile agli utenti" e che "quale ulteriore ottimizzazione dei servizi è previsto, entro il prossimo mese di febbraio, il dispiegamento di nuove postazioni di lavoro più performanti, con la possibilità, per i questori che ne ravvisino la necessità, di chiederne un eventuale aumento";

è evidente che, nonostante i programmi annunciati dal Ministro, la situazione è ancora emergenziale soprattutto in alcune zone del Paese dove l'unico sistema per il rilascio del passaporto è tramite la procedura telematica che, invece di accelerare le procedure, come avrebbe dovuto, ha creato lunghissime attese, anche di mesi;

è necessario potenziare gli addetti negli uffici delle questure, poiché una delle cause del malfunzionamento del sistema dipende dalla gestione esterna della piattaforma su cui si registrano le prenotazioni *online*;

considerato inoltre che l'articolo 1 della legge 21 novembre 1967, n. 1185, recante norme sui passaporti, prevede che "Ogni cittadino è libero, salvi gli obblighi di legge, di uscire dal territorio della Repubblica, valendosi di passaporto o di documento equipollente ai sensi delle disposizioni in vigore, e di rientrarvi",

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga che i dati citati contraddicano quanto da lui stesso affermato alla Camera dei deputati e quali iniziative urgenti intenda adottare al fine di garantire a tutti i cittadini il diritto alla libertà di movimento, sancito dalla legge e dalla Costituzione;

in che cosa consistano e a che punto siano i lavori di reingegnerizzazione dell'applicativo *Agenda Online*;

quali iniziative intenda adottare al fine di aumentare il numero degli addetti negli uffici delle questure;

quando ritenga che la situazione sarà normalizzata;

se il monitoraggio di cui ha parlato alla Camera dei deputati consentirà di evidenziare le eventuali disparità territoriali nell'erogazione dei servizi e le cause dei ritardi affinché i correttivi annunciati possano essere risolutivi di tale grave disservizio e se intenda rendere pubblici gli esiti di tale monitoraggio alla sua conclusione.

(3-00193)

ZAMPA, CAMUSSO, FURLAN, ZAMBITO - *Al Ministro della salute*. - Premesso che:

L'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP) è un ente pubblico nato nel 2007 quale sperimentazione gestionale ai sensi dell'articolo 9-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

l'articolo 14 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, lo definisce "ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia organizzativa, amministrativa e contabile, vigilato dal Ministero della salute, con il compito di promuovere attività di assistenza, ricerca e formazione per la salute delle popolazioni migranti e di contrastare le malattie della povertà";

il decreto ministeriale 22 febbraio 2013, n. 56, regolamento recante disposizioni sul funzionamento e l'organizzazione dell'Istituto, prevede che l'INMP sia guidato dal direttore dell'Istituto, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, figure tipiche delle aziende sanitarie del SSN, di cui all'articolo 3-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992;

l'articolo 1, comma 435, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (legge di bilancio per il 2021), ha ribadito l'appartenenza dell'INMP al SSN laddove recita: "l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP), ente del Servizio sanitario nazionale, è autorizzato";

l'INMP ha svolto un ruolo importante nella definizione e condivisione di modelli di presa in carico di persone ad alta vulnerabilità sociale durante la pandemia da COVID-19 e ha proposto modelli di presa in carico dei soggetti in povertà sanitaria attraverso, ad esempio, l'odontoiatria sociale, la medicina di prossimità e di iniziativa in collaborazione con gli enti del terzo settore e ha svolto un importante ruolo a livello internazionale quale centro collaboratore dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla salute dei migranti e dei rifugiati;

la legge italiana prevede per la nomina del direttore generale delle aziende e degli enti del SSN, a decorrere dal 2018, l'iscrizione nell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale negli enti del SSN, quale elemento obbligatorio e inderogabile per gli avvisi a ricoprire gli incarichi di vertice;

il Ministero della salute ha indetto una procedura con invito a presentare manifestazione di interesse per la nomina a direttore generale dell'INMP il 19 gennaio 2023, con scadenza il 27 gennaio, che prevede quali requisiti per la partecipazione solo: la laurea magistrale o specialistica o diploma di laurea vecchio ordinamento; documentata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, in enti, aziende e strutture sanitarie pubbliche e private, e settennale negli altri settori, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità nelle risorse umane, tecniche o finanziarie; adeguata conoscenza della lingua inglese di livello pari o superiore a B2, in considerazione dell'attività dell'Istituto specificatamente finalizzata alla promozione della salute delle popolazioni migranti oltre che al contrasto delle malattie della povertà;

tali requisiti di ammissione risultano totalmente inadeguati per il livello della posizione da ricoprire poiché non prevedono alcuna competenza per la complessità e specificità del ruolo né l'iscrizione obbligatoria all'albo

degli idonei a ricoprire incarichi di direttore generale degli enti del SSN, evidenziando di contro quale specificità esclusiva la sola conoscenza della lingua inglese;

tali insufficienti requisiti dovrebbero permettere alla commissione tecnica, istituita con decreto dal capo di gabinetto, la valutazione delle candidature per la formazione di un elenco di idonei,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia consapevole che l'avviso pubblicato sul sito del Ministero non rispetta il requisito dell'iscrizione all'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale e che nell'avviso non è richiesta alcuna competenza specifica per la gestione di amministrazioni complesse;

se conosca la motivazione per cui si sia ritenuto di non richiedere competenze specifiche per il direttore generale dell'INMP nella manifestazione di interesse pubblicata sul sito istituzionale il 19 gennaio, a differenza di quanto avvenuto per gli analoghi interpelli pubblicati dal Ministero per le posizioni di direttore generale dei dispositivi medici, della vigilanza sugli enti, delle professioni sanitarie, degli organi collegiali e per l'attuazione del PNRR, in scadenza nei primi giorni di febbraio 2023, e di quanto correttamente richiesto con la precedente manifestazione di interesse per la medesima posizione, bandita nel 2017 che è consultabile sul sito istituzionale;

se ritenga congruo il tempo di soli 8 giorni, compresi sabato e domenica, per l'adeguata pubblicizzazione della manifestazione di interesse, a differenza degli interpelli richiamati, tutti di durata superiore e se ritenga esauritivo e appropriato, come unico requisito specifico, "l'adeguata conoscenza della lingua inglese di livello pari o superiore a B2" per l'identificazione dei soggetti idonei a ricoprire il ruolo di direttore generale dell'INMP;

se ritenga che la prevista commissione tecnica abbia gli elementi necessari per l'esame preliminare delle manifestazioni di interesse pervenute e disponga di criteri sui quali basare la valutazione di merito per la predisposizione dell'elenco degli idonei per la scelta del candidato, nonché, alla luce dell'obbligatorietà dell'iscrizione all'elenco degli idonei a ricoprire l'incarico di direttore generale degli enti del SSN, in che modo ritenga che la commissione possa attribuire all'idoneità acquisita sulla base di pregnanti e specifici requisiti gestionali, formativi e professionali, non in possesso, evidentemente, di chi non è rientrato in tale elenco, un peso determinante nella valutazione di merito;

se ritenga opportuno e doveroso ritirare tale avviso, che le interroganti ritengono del tutto illegittimo, per pubblicarne uno nuovo, rispettoso della norma di legge e completo della descrizione sintetica delle competenze specifiche, per tale peculiare ente del SSN, che dia la possibilità di scegliere, sulla base di competenze e merito, il migliore professionista che possa ricoprire tale ruolo.

(3-00194)

BEVILACQUA, MAZZELLA, PIRRO, LOREFICE, NAVE, DI GIROLAMO, SIRONI, LOPREIATO - *Al Ministro del lavoro e delle politiche sociali*. - Premesso che:

secondo i dati pubblicati dall'Osservatorio nazionale indipendente di Bologna morti sul lavoro, nel 2022 ci sono state sul lavoro complessivamente 1.499 vittime, 757 delle quali sui luoghi di lavoro, le rimanenti 742 sulle strade e *in itinere*;

sempre secondo quanto rilevato dall'Osservatorio, erano stati 692 nell'intero 2021 i morti sui luoghi di lavoro, esclusi i decessi per COVID e i morti sulle strade e *in itinere*. Rispetto a tale dato, occorre sottolineare come esso includa anche i morti sul lavoro non assicurati all'Istituto nazionale assicurazione infortuni sul lavoro (INAIL), che risultano pari a circa 4 milioni di persone, sui quali l'Istituto non svolge alcun tipo di monitoraggio, raccogliendo solamente le denunce che arrivano dal territorio dei suoi assicurati, escludendo, dunque, le vittime tra i lavoratori in nero;

secondo i dati pubblicati dall'INAIL, nel 2022 si è registrato rispetto al 2021 un deciso aumento delle denunce di infortunio, dovuto in parte al più elevato numero di denunce di infortunio da COVID-19 e in parte alla crescita degli infortuni "tradizionali", sia in occasione di lavoro che *in itinere*, mentre vi sarebbe un calo di quelle mortali, per il notevole minor peso delle morti da contagio, a cui si contrappone però il contestuale incremento dei decessi *in itinere* e una crescita delle malattie professionali;

le denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale presentate all'Istituto nel 2022, invece, sono state 1.090, ovvero 131 in meno rispetto alle 1.221 registrate nel 2021 (10,7 per cento in meno), sintesi di un decremento delle denunce osservato nel quadrimestre gennaio-aprile (33,6 per cento) e di un incremento nel periodo maggio-dicembre (7,1 per cento), nel confronto tra i due anni. Si registrano 180 casi in meno rispetto al periodo gennaio-dicembre 2020 (1.270 decessi) e uno in più rispetto al periodo gennaio-dicembre 2019 (1.089 decessi). La stessa INAIL sottolinea come si tratti di dati provvisori e il cui confronto con annate precedenti richiede cautele, in particolare rispetto all'andamento degli infortuni con esito mortale, soggetti all'effetto distorsivo di "punte occasionali" e dei tempi di trattazione delle pratiche;

il *report* pubblicato dal centro studi della Confederazione unitaria di base, basato su tali dati INAIL e su quelli degli osservatori nazionali morti sul lavoro, tanto di Bologna, quanto di Mestre (Venezia), riporta che, secondo stime per difetto, i morti sul lavoro nel 2022 sarebbero stati complessivamente almeno 1.484 (mentre erano stati 1.404 nel 2021 calcolati con gli stessi parametri) equivalenti a 28 a settimana e 4 al giorno di media;

secondo i dati EUROSTAT, i tassi standardizzati di incidenza infortunistica in Italia, nel periodo 2010-2020 (ultimi dati disponibili), risultano aver oscillato tra un minimo di 2,60 e un massimo di 3,93 morti per 100.000 occupati, con il dato di 3,03 morti nel 2020;

tali numeri risultano, innanzitutto, decisamente superiori a quelli della media dei 27 Paesi dell'Unione europea, che, nel periodo 2010-2018 (ultimi dati disponibili), si attestano tra un minimo di 2,07 e un massimo di 2,66 per 100.000 occupati, con un *trend* in netta decrescita, al contrario di quello dell'I-

talia, che dopo una decrescita tra gli anni 2010 e 2012, è tornato a salire, risultando superiore a 3 morti per 100.000 occupati anche nel 2020. Inoltre, i dati riferiti all'Italia risultano ben lontani da quelli di Paesi Bassi (0,42 morti per 100.000 occupati nel 2020), Svezia (0,77 morti per 100.000 occupati) e Germania (0,96 morti per 100.000 occupati),

si chiede di sapere:

quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda attuare al fine di fermare questa sanguinosa emergenza in ambito nazionale e anche rispetto a singole realtà regionali;

se intenda convocare un tavolo di lavoro con le parti sociali al fine di valutare le necessarie iniziative di carattere legislativo per limitare il più possibile morti e infortuni sul lavoro, anche valutando l'introduzione del reato di omicidio e lesioni personali sul lavoro.

(3-00195)

MENIA, MARCHESCHI - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* - Premesso che:

in un mondo sempre più interconnesso e globalizzato è di tutta evidenza l'importanza della promozione e diffusione della lingua italiana come strumento di presenza politica, economica, culturale;

lo stesso portale digitale del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale afferma in proposito che "la promozione della lingua italiana all'estero è uno dei principali strumenti di cui dispone il nostro Paese e riveste un ruolo di interesse prioritario per la politica estera italiana. La conoscenza della lingua italiana rappresenta infatti la chiave di lettura necessaria per entrare in contatto con la nostra cultura in senso ampio e per meglio comprendere le dinamiche del 'vivere all'italiana'";

non vi è dubbio, quindi, che l'insieme delle scuole di italiano per stranieri svolga una funzione importante ed irrinunciabile tanto all'estero quanto in Italia;

esiste però da anni un problema non risolto che colpisce all'incirca un centinaio di scuole d'italiano per stranieri diffuse nel territorio nazionale, relativo alla concessione dei visti di studio per la lingua italiana, dovuto alla generica definizione del visto stesso previsto dal decreto interministeriale n. 850 dell'11 maggio 2011 recante "Definizione delle tipologie dei visti d'ingresso e dei requisiti per il loro ottenimento";

per la concessione del visto di studio viene infatti richiesta la conoscenza pregressa a livello B2 (medio-avanzato) della lingua italiana, requisito che risulta logico e adeguato qualora si voglia accedere a studi universitari o alla formazione professionale, ma altrettanto illogico se si pensa ad esempio all'ipotesi di chi ha intenzione di studiare, anche partendo da una conoscenza minima, la lingua italiana in un contesto italiano. Il livello B2 del quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue (QCER) stabilisce infatti che lo studente di lingua è in grado di: comprendere i punti chiave di un discorso complesso, riguardo a temi sia concreti sia astratti, includendo argomentazioni tecniche nel proprio campo di specializzazione; interagire con un certo grado di fluidità e spontaneità che rende la conversazione, con i parlanti madrelingua, scorrevole e senza troppe complicazioni; produrre testi

chiari e dettagliati con una vasta gamma di soggetti e spiegare il punto di vista su una tematica, considerando vantaggi e svantaggi delle varie opzioni;

negli ultimi tempi è emersa un'ulteriore restrizione nella concessione di visti per lo studio della lingua italiana da parte degli uffici consolari: sul punto è opportuno ricordare che in passato la circolare della Direzione generale per gli italiani all'estero e le politiche migratorie n. 306/409 152 del 2006 indicava che "la mancata o scarsa conoscenza della lingua italiana non può costituire a priori impedimento al rilascio del visto di studio",

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo ritenga opportuno intervenire con un atto interpretativo o anche normativo che chiarisca quali debbano essere i requisiti economici, motivazionali, di sicurezza a cui devono riferirsi gli uffici consolari responsabili del rilascio dei visti, con il fine di favorire, anziché ostacolare, lo studio della lingua da parte degli stranieri sul territorio nazionale oltre che all'estero.

(3-00196)

SIGISMONDI, DELLA PORTA - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* - Premesso che la strada statale 650 di fondo valle Trigno, più comunemente conosciuta come Trignina, è una strada che collega la costa adriatica con i comuni dell'entroterra situati a confine tra Abruzzo e Molise, realizzata verso la fine degli anni '80 dalla Cassa del Mezzogiorno, e si estende per una lunghezza di circa 78 chilometri ed è caratterizzata da una corsia per ogni senso di marcia;

considerato che:

il 20 ottobre 2022 presso la Prefettura di Chieti si è tenuta una riunione convocata dal prefetto e sollecitata dai sindaci di Lentella, Tuffillo, Palmoli, Celenza sul Trigno, Fresagrandinaria, Torrebruna, Schiavi d'Abruzzo, Castiglione Messer Marino, alla quale hanno preso parte anche esponenti dell'ANAS, della Regione Abruzzo, della Provincia di Chieti e delle municipalità di San Salvo e Dogliola;

nel corso dell'incontro sono state evidenziate le criticità dell'infrastruttura e sono state ricordate le tante vittime registrate nel corso degli anni a causa scarsa sicurezza della strada e dal mancato rispetto del codice della strada;

il 14 novembre 2022 presso il Comune di San Salvo si è tenuto un analogo incontro, che ha coinvolto anche rappresentanti dei Comuni, delle istituzioni della Regione Molise e dei parlamentari eletti nelle due regioni, durante il quale è emerso che del raddoppio delle dimensioni stradali, di cui si parla da circa 20 anni, non esiste neanche un progetto di fattibilità economica;

la strada Trignina si collega alla strada statale 85, offrendo così un valido collegamento tra le autostrade A14 e A1 e, seppure originariamente fosse stata pensata come arteria interessata esclusivamente dal traffico locale, negli ultimi anni è stata attraversata anche dai mezzi pesanti;

ritenuto che:

il trasporto delle merci è destinato a subire un ulteriore incremento, considerando che i porti di Vasto e Teramo sono stati recentemente classificati come porti nazionali e che nella zona industriale di San Salvo è situato uno stabilimento di Amazon;

per tali motivi è auspicabile implementare il collegamento tra i porti delle regioni Campania, Abruzzo e Molise;

il Governo attualmente in carica, nonostante la difficile situazione che ha ereditato, si è sempre mostrato particolarmente attento alla tema delle infrastrutture, impegnandosi fattivamente per la realizzazione di nuove e il potenziamento di quelle esistenti;

nell'intervento di insediamento il Presidente del Consiglio dei ministri ha fatto esplicito riferimento al tema infrastrutturale e alla necessità di "ricucire" anche la costa tirrenica con la costa adriatica;

il Ministro in indirizzo, altresì, ha recentemente mostrato particolare interesse, intervenendo sull'argomento,

si chiede di sapere quali azioni il Ministro in indirizzo intenda intraprendere al fine di iniziare a programmare il raddoppio delle dimensioni della strada statale 650 di fondo valle Trigno, e quali provvedimenti voglia assumere, nel breve periodo, per garantire la sicurezza della viabilità di questa strategica arteria stradale.

(3-00197)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

DAMANTE, BEVILACQUA, LOREFICE, ALOISIO, CASTIELLO, LICHERI Sabrina, NATURALE, NAVE, LOPREIATO, CROATTI - *Al Ministro dell'istruzione e del merito.* - Premesso che:

da fonti di stampa si apprende che una bambina che frequenta la quinta elementare presso la scuola "Emanuela Loi" a Palermo, a causa del freddo in classe, è andata in ipotermia tanto da richiedere il trasporto d'urgenza e il ricovero in ospedale;

a causa di un banale guasto all'impianto di riscaldamento, gli studenti, gli insegnanti e gli operatori sono rimasti al gelo per giorni, nonostante le ripetute segnalazioni della preside al Comune e, addirittura, i diversi solleciti da parte della Prefettura;

considerato che:

risulta incomprensibile l'inerzia della Città metropolitana di Palermo; la situazione di disagio viene vissuta in diversi istituti scolastici della

Sicilia,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di quanto esposto;

se e quali misure intenda adottare per ovviare ad un problema urgente ed indifferibile quale quello del riscaldamento degli istituti scolastici, per renderli luoghi sicuri e privi di rischi per gli studenti, poiché non solo è inaccettabile che si verifichino casi del genere, ma che vi sia semplicemente la possibilità che una fattispecie di questo tipo si possa verificare.

(4-00202)

MAZZELLA, GUIDOLIN, CROATTI, BEVILACQUA, PIRONDINI, ALOISIO, MAIORINO, LOPREIATO, BILOTTI, SIRONI, NAVE,

MARTON, PATUANELLI, LICHERI Sabrina - *Ai Ministri per la pubblica amministrazione e della salute.* - Premesso che:

l'art. 20 del decreto legislativo n. 75 del 2017 ("decreto Madia") introduce una disciplina, di natura transitoria, finalizzata alla stabilizzazione del personale precario attraverso una valorizzazione delle professionalità da tempo maturate e poste al servizio delle pubbliche amministrazioni. La normativa prevede due distinte modalità: 1) la diretta assunzione dei dipendenti a tempo indeterminato in possesso di specifici requisiti, come disciplinato dall'articolo 1, comma 1; 2) la previsione di concorsi riservati a soggetti che abbiano prestato servizio tramite forme di lavoro flessibile, come disciplinato dall'articolo 1, comma 2;

più specificamente, ai sensi del suddetto art.1, comma 2: "Fino al 31 dicembre 2024, le amministrazioni possono bandire, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni (...) e ferma restando la garanzia dell'adeguato accesso dall'esterno, previa indicazione della relativa copertura finanziaria, procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al cinquanta per cento dei posti disponibili, al personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti: a) risulti titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015, di un contratto di lavoro flessibile presso l'amministrazione che bandisce il concorso; b) abbia maturato, alla data del 31 dicembre 2024, almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso l'amministrazione che bandisce il concorso";

considerato che:

nel mese di dicembre 2020, il commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica SARS-COV-2 ha avviato una richiesta di manifestazione di interesse per il reperimento di personale sanitario volto ad assicurare la più elevata risposta sanitaria all'emergenza;

ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 268, lettera b), della legge n. 234 del 2021 le aziende sanitarie possono assumere, a tempo indeterminato, il personale sanitario e gli operatori sociosanitari, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, che abbiano maturato al 31 dicembre 2023 perlomeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo che intercorre tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna Regione. Analogamente, la norma dispone che tali unità lavorative debbano essere state reclutate con procedure concorsuali o selezioni pubbliche per titoli ed esami;

ai fini della stabilizzazione, quest'ultima norma riduce i mesi previsti dal "decreto Madia": da 36 a 18;

considerato inoltre che:

il 1° marzo 2018 la ASL Napoli 3 sud della Regione Campania ha iniziato ad assumere 60 fisioterapisti con contratto ai sensi dell'art. 15-*octies* del decreto legislativo n. 502 del 1992 di libero professionista (contratto flessibile) a seguito di superamento di avviso pubblico per titoli e colloquio. Successivamente, nel 2020 e nel 2021, sono state presentate domande per la stabilizzazione, in attuazione del decreto legislativo n. 75 del 2017, art. 20, commi 1 e 2;

risulta agli interroganti che la ASL Napoli 3 bandirà un concorso pubblico con riserva al 50 per cento per l'assunzione di 60 fisioterapisti a tempo indeterminato, contrariamente a quanto effettuato da altre aziende sanitarie italiane, che hanno proceduto a concorsi riservati per la stabilizzazione dei lavoratori di cui al suddetto art. 20, comma 2. Si cita, a titolo d'esempio: la ASL di Latina, la ASL di Ragusa, quella di Caserta, la ASL di Napoli 1 centro, la ASL di Salerno;

come riportato dalla stampa locale: "dai vertici dell'Asl Na3 Sud fanno sapere che l'azienda ha già bandito un concorso per l'assunzione di 60 fisioterapisti a tempo indeterminato". Procedura che, però, è fortemente contestata dal gruppo di precari. Il concorso prevede la riserva del 50% per coloro che hanno compiuto i 36 mesi nell'Asl che ha indetto il bando (...). La beffa è che però tutti i partecipanti devono partecipare alle prove preselettive, incluso i dipendenti che attualmente lavorano per la stessa Asl Na3 Sud e che sono già stati selezionati a seguito di concorso nel 2017. (...) Il paradosso consiste nel fatto che i fisioterapisti che sono alle dipendenze dell'Asl Na3 Sud sono 60 ed il bando di concorso è per 60 (...). Preoccupati per il loro futuro, i fisioterapisti precari chiedono di essere presi in considerazione. La soluzione sarebbe di bandire un concorso di sola stabilizzazione per i comma 2 oppure legiferare in modo che il risultato finale porti alla nostra stabilizzazione" ("ilmattino.it" del 21 dicembre 2022);

in base a quanto disposto dall'articolo 20 del decreto legislativo n. 75 del 2017, si evince che l'attivazione delle procedure di stabilizzazione, per le pubbliche amministrazioni, non costituisce un obbligo, bensì una facoltà. Né i dipendenti possono vantare alcun diritto alla stabilizzazione nei confronti degli enti, bensì solo una posizione di mera aspettativa di fatto. Tuttavia, a giudizio degli interroganti, occorre tutelare le aspettative e i diritti dei precari in modo unanime, lungo l'intero perimetro nazionale, con misure che tengano conto dell'anzianità in servizio e della professionalità cumulata, senza che vi sia disparità di trattamento (tra precari di serie A e di serie B) a seconda della Regione di riferimento,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza dei fatti esposti;

se, nel perimetro delle proprie competenze, condividano l'opportunità di adottare, in materia di concorsi pubblici di cui all'articolo 20 del decreto legislativo n. 75 del 2017, iniziative anche di carattere normativo al fine di tenere conto del percorso lavorativo e formativo realizzato dal personale, sostenendo maggiormente le unità lavorative che abbiano operato per un numero di mensilità maggiori, ovvero prevedendo concorsi riservati per la stabilizzazione dei lavoratori di cui al citato art. 20, comma 2.

(4-00203)

PAITA - Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti. - Premesso che: nella notte tra il 26 e il 27 gennaio 2023 si è verificato un tragico incidente stradale, nel quale hanno perso la vita 5 giovani tra i 17 e i 22 anni, mentre percorrevano a velocità sostenuta via Nomentana;

sulle strade urbane e extra urbane di tutto il territorio nazionale, sono sempre più numerosi gli incidenti, anche mortali, causati da imprudenza e

mancato rispetto delle norme del codice della strada, ma anche dalle condizioni critiche della sede stradale;

in particolare "Il Sole-24 ore" del 7 gennaio riportava i dati, riferiti dalla Polizia stradale e relativi al 2022, anno che ha visto 70.554 incidenti, dei quali 1.362 mortali con 1.489 vittime con un incremento rispetto al 2021 di tutti questi indicatori, pari, rispettivamente, al 7,1 per cento, 7,8 e 11,1 per cento per quel che riguarda il numero di vittime;

gli enti territoriali con responsabilità sulla sicurezza e sulla manutenzione di una porzione significativa delle strade non sempre possono far fronte da soli e tempestivamente agli oneri connessi alle proprie competenze e avrebbero bisogno di maggiori trasferimenti da parte dello Stato;

non vi può essere sicurezza stradale senza la dovuta prevenzione ed è fondamentale a questo fine che ogni Regione si doti di un osservatorio sulla sicurezza stradale, analogo a quelli esistenti sul territorio nazionale,

si chiede di sapere:

quali interventi straordinari siano in programma al fine di aumentare la sicurezza, con particolare riferimento ai controlli sul rispetto dei limiti di velocità e delle altre norme poste a tutela della collettività;

se il Ministro in indirizzo intenda proporre modifiche alle norme del codice della strada, al fine di rafforzare sia il regime sanzionatorio che le azioni finalizzate alla prevenzione;

come pensi di aumentare la sicurezza sulle strade poste sotto la competenza del suo Ministero;

se non ritenga opportuno farsi promotore presso il Governo di iniziative volte a incrementare gli investimenti e i trasferimenti agli enti territoriali per migliorare la sicurezza di tutta la rete stradale nazionale;

se intenda dotare ogni Regione di un osservatorio sulla sicurezza stradale, dedicando allo scopo uno specifico finanziamento, proposta peraltro già all'attenzione del Parlamento e portata avanti da iniziative legislative parlamentari;

quali programmi di sensibilizzazione, educazione e rispetto delle regole siano stati già attivati e se non ritenga opportuno rafforzarli, sperimentando anche nuove forme di comunicazione in ragione della scarsa efficacia di quanto fatto fin qui.

(4-00204)

IANNONE - *Al Ministro della salute.* - Premesso che, a quanto risulta all'interrogante:

nella sera di giovedì 26 gennaio 2023 giungeva presso il pronto soccorso degli ospedali riuniti "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona", a Salerno, un sessantottenne con un dolore localizzato alla spalla, tosse e un lieve stato confusionale;

secondo gli organi di stampa locale il paziente sarebbe giunto in ospedale con la propria automobile e dopo 8 ore di attesa nel pronto soccorso sarebbe morto a causa di un infarto che lo ha colpito mentre veniva sottoposto ad una TAC all'encefalo;

la salma del sessantottenne, dopo la denuncia dei familiari, i quali esigono chiarezza sulle cause della morte e sulle eventuali negligenze, è stata posta sotto sequestro,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza del tragico avvenimento descritto;

se, ove fossero accertati i fatti così come riportati dal quotidiano "Il Mattino" del 28 gennaio, secondo cui il paziente, giunto al pronto soccorso in condizioni cliniche da codice rosso, sarebbe stato visitato dopo ben 8 ore, ritenga compatibile una così lunga attesa con i livelli essenziali di assistenza sanitaria, le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini;

se ritenga opportuno attivare i poteri ispettivi di cui dispone, visto il susseguirsi di casi di presunta malasanità presso gli ospedali riuniti San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona.

(4-00205)

MENIA - *Al Ministro dell'economia e delle finanze.* - Premesso che:

come annunciato in più occasioni da diversi esponenti, il Governo sta lavorando alla predisposizione di un'ampia riforma fiscale, da armonizzare con le missioni del PNRR;

la riforma, che dovrebbe essere oggetto di una specifica delega governativa, verrebbe presentata in tempi brevi. In particolare, secondo quanto riportato anche dai *media*, tra le linee principali della delega vi sarebbe anche il riordino della disciplina delle detrazioni e taluni interventi nel più ampio quadro delle agevolazioni familiari;

si ricorda, al riguardo, che il decreto legislativo 29 dicembre 2021, n. 230, recante la delega in materia di "assegno unico", ha abolito a partire dal 1° marzo 2022 le detrazioni per i figli a carico e l'assegno al nucleo familiare (ANF), sostituendole con l'assegno unico e subordinandone il diritto di fruizione alla residenza e al domicilio in Italia; si è, dunque, palesato un vuoto normativo senza precedenti che ha escluso migliaia di residenti all'estero, cittadini italiani e stranieri, che pagano le tasse in Italia e che fino al 28 febbraio 2022 fruivano delle prestazioni familiari annullate dalla nuova disciplina;

pertanto tutti i cittadini, italiani e non, gli italiani iscritti all'AIRE, residenti all'estero, ma contribuenti dello Stato italiano, sono stati tutti sistematicamente esclusi dalla nuova agevolazione familiare e nel contempo non vi è stata la premura, da parte del legislatore, di prevedere l'applicazione dell'originaria configurazione delle agevolazioni almeno per coloro che non detengono il requisito soggettivo della residenza;

si sottolinea che, anche in sede parlamentare nel corso della XVIII Legislatura, la XII Commissione permanente (Affari sociali) della Camera, tra le osservazioni allo schema di decreto legislativo recante istituzione dell'assegno unico e universale per i figli a carico, evidenziò a proposito della situazione determinatasi per alcuni soggetti residenti all'estero, anche non cittadini italiani, tra i quali anche i lavoratori a contratto operativi presso la rete del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, che "si

ritiene (...) opportuno prevedere le necessarie disposizioni affinché si salvaguardi anche con l'assegno unico e universale il valore di tali benefici a favore dei soggetti di cui sopra, i quali diversamente non potrebbero fruirne, in assenza del requisito di residenza e domicilio in Italia";

a distanza di più di un anno dall'entrata in vigore del decreto legislativo, nulla è stato predisposto in materia di ripristino delle previgenti detrazioni per carichi di famiglia, con la conseguenza che la nuova disciplina ha di fatto compromesso in maniera illegittima l'equazione sussistente in capo al contribuente tra onere tributario e diritto alla fruizione di detrazioni, finora tutelato, alimentando inesorabilmente una sperequazione senza precedenti tra contribuenti italiani, vincolata alla sola residenza sul suolo italiano, a prescindere se siano o meno lavoratori dello Stato italiano,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non intenda includere tra le linee principali di definizione della riforma fiscale anche l'urgenza di intervenire sul vuoto normativo afferente alla disciplina delle detrazioni per carichi di famiglia per i residenti all'estero, contribuenti dello Stato italiano, anche valutando la possibilità di estendere la norma finora "sopravvissuta" nell'ambito della disciplina in materia di assegno unico e universale (vale a dire per i figli a carico maggiori di anni 21 e fino al compimento di 24 anni) anche ai figli minori di 21 anni dei residenti all'estero, rientranti nella categoria di cui all'articolo 24, comma 3-bis, del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

(4-00206)

NASTRI - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti.* - Premesso che: il ponte di Oleggio si trova sul fiume Ticino tra i comuni di Oleggio e Lonate Pozzolo ed è attraversato dalla strada statale 527 "Bustese";

si tratta di un'infrastruttura, in altri termini, che si trova a metà strada tra il Piemonte e la Lombardia e questa sua posizione strategica lo rende un importante punto di snodo per i collegamenti interregionali, al punto da essere utilizzato principalmente come strada di congiunzione tra la provincia di Novara e l'aeroporto di Malpensa;

ad oggi il ponte è largo circa 5,30 metri, dimensioni che impongono il senso unico alternato e il divieto di transito per alcuni mezzi pesanti, causando disagi e rallentamenti alla viabilità stradale di una zona di fondamentale importanza per la circolazione nella regione piemontese;

considerato che:

per mettere in sicurezza la zona occorre realizzare una rotonda, allargare la strada statale 527 e costruire un nuovo ponte. In particolare, i lavori per l'allargamento della strada statale sono complementari alla costruzione del nuovo ponte;

questa infrastruttura inoltre necessita da almeno 15 anni di un'adeguata sistemazione, che servirebbe a regolare la circolazione stradale e la viabilità, ma anche a rendere le zone limitrofe più facilmente fruibili data la loro importanza commerciale e strategica;

la legge regionale del Piemonte n. 4 del 1983 che reca la convenzione n. 11820 del 30 novembre 2006 tra Regione Piemonte e Provincia di Novara per il finanziamento delle spese tecniche relative alla realizzazione del nuovo

ponte sul fiume Ticino sulla strada provinciale 527 "della Malpensa" ha previsto la proroga dei tempi di attuazione;

con la convenzione n. 1265 del 5 aprile 2006 il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti ha impegnato 9.000.000 di euro (6.000.000 per l'anno 2005 e 3.000.000 per l'anno 2006) per i lavori di costruzione del nuovo ponte sul fiume Ticino;

valutato che:

il 31 dicembre 2014 sono scaduti i tempi per l'attuazione della convenzione, che non sono stati ulteriormente prorogati;

il 13 dicembre 2016 il Ministero ha chiesto lo stato di attuazione dell'intervento e il 25 gennaio 2016 è stato comunicato allo stesso il ritiro dell'istanza di valutazione di impatto ambientale;

nel novembre 2017 il presidente della Provincia, Matteo Besozzi, ha incontrato il direttore generale del Ministero e conseguentemente gli ha comunicato tramite lettera l'intenzione di procedere al riavvio dei lavori;

l'8 giugno 2020 il presidente della Provincia di Novara, Federico Binatti, e il consigliere alla viabilità, Marzia Vicenzi, hanno coinvolto il Ministero, l'ANAS, la Regione Piemonte, la Regione Lombardia e il Comune di Oleggio in un confronto per condividere l'importanza dei lavori su questa infrastruttura;

il 20 marzo 2021 la Provincia di Novara ha trasmesso alla Regione Piemonte la richiesta per accedere ai finanziamenti del piano di ripresa e resilienza per la realizzazione del nuovo ponte;

considerato inoltre che i lavori e la manutenzione del ponte Oleggio al momento risultano essere di competenza di ANAS Piemonte e, secondo le stime ricevute dalle amministrazioni locali, la spesa finale per la nuova costruzione si aggira attorno ai 28 milioni di euro, una cifra che non risulta essere particolarmente onerosa se si pensa al grande investimento economico di cui beneficerebbero sia il Piemonte che la Lombardia,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno intervenire al fine di inserire il progetto per costruire il nuovo ponte di Oleggio sul Ticino tra le opere prioritarie di livello nazionale e per realizzare l'adeguamento e la messa in sicurezza della strada statale 527.

(4-00207)

ZULLO - *Al Ministro della giustizia.* - Premesso che:

da diverso tempo il Sindacato autonomo Polizia penitenziaria denuncia le gravi penalizzazioni che avrebbero subito le carceri della Puglia a seguito del decreto ministeriale 2 ottobre 2017 firmato dal Ministro *pro tempore* Orlando, con cui sono state riviste le piante organiche;

con tale decreto ministeriale il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (DAP) ha stabilito un organico di poliziotti penitenziari per gestire la sicurezza dei penitenziari, dei detenuti, nonché garantire i diritti spettanti agli stessi poliziotti previsti dalle vigenti normative, tenendo conto di una serie di fattori, tra cui la capienza regolamentare di detenuti;

di contro, pare che quanto menzionato sia stato negato poiché, per la regione Puglia, sarebbe stato destinato un organico pari a 1.937 poliziotti penitenziari, al fine di gestire una capienza regolamentare di circa 2.400 detenuti.

Allo stato attuale, nelle carceri pugliesi, sono presenti oltre 3.900 detenuti, dati preoccupanti che la rendono la regione più affollata della nazione in termini percentuali;

a seguito di questa situazione, i poliziotti penitenziari della Puglia non riuscirebbero a fruire dei diritti spettanti dalle norme e nemmeno a controllare adeguatamente i detenuti, poiché in tutti i penitenziari è impegnato un solo poliziotto nelle ore serali e notturne, occupando contemporaneamente più posti di servizio comprese le sezioni detentive, in ambienti perlopiù fatiscenti ed insalubri;

tale carenza si rifletterebbe negativamente sulla sicurezza dei detenuti, anche per via dei suicidi avvenuti dall'inizio dell'anno all'interno dei penitenziari pugliesi che, con un adeguato numero di poliziotti, si sarebbero potuti evitare;

risulterebbero aumentati gli eventi critici e le aggressioni subite dai poliziotti medesimi, che in molte occasioni hanno richiesto l'intervento del pronto soccorso, ed in alcuni casi avrebbero riportato anche lesioni permanenti;

tale situazione costringe il personale in servizio a raddoppiare le ore di lavoro con turni che si protrarrebbero anche 12 ore contro alle 6 previste dal contratto collettivo nazionale, con evidenti ripercussioni sulle loro condizioni psicofisiche;

il SAPPE, in qualità di sindacato maggiormente rappresentativo, ha presentato degli esposti alle varie procure regionali di competenza, ritenendo che gli eventi critici accaduti nelle carceri pugliesi, e susseguitisi dal 2017 ad oggi, si sarebbero potuti evitare qualora gli stessi responsabili della gestione dell'amministrazione penitenziaria avessero provveduto a rinforzare l'organico di poliziotti penitenziari della regione, oppure procedendo allo sfollamento delle carceri in merito alla parte eccedente di detenuti;

in media, il sovraffollamento delle carceri nazionali ammonta al 10 per cento circa rispetto alle medesime strutture pugliesi pari al 50-60 per cento circa della capienza regolamentare, sceso quest'anno al 35 per cento solo per l'intervento del DAP mediante l'apertura di tre nuovi padiglioni nelle città di Lecce, Taranto e Trani, con un ammontare di 600 posti, senza però rivedere gli organici;

attualmente, la media nazionale tra agenti e detenuti è pari a 0,663, mentre in Puglia scende drasticamente a 0,496;

il SAPPE ha, inoltre, rappresentato che, nonostante le leggi nazionali ed europee in vigore vietino il fumo in ogni ambiente lavorativo e, in alcuni casi, anche all'aperto, i poliziotti penitenziari pugliesi verrebbero costretti dall'amministrazione penitenziaria ad inalare il pericoloso fumo passivo rilasciato dalle sigarette dei detenuti che sarebbero autorizzati a comprarle ed a fumarle nelle zone detentive alla presenza di poliziotti e detenuti medesimi per l'intero turno lavorativo, con tutti i gravi danni che ciò comporterebbe alla loro salute,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza della situazione descritta;

se ritenga necessario intervenire per garantire ai lavoratori della Polizia penitenziaria pugliese la tutela dei diritti di sicurezza e di salute sul lavoro.

(4-00208)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, le seguenti interrogazioni saranno svolte presso le Commissioni permanenti:

1^a Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica Amministrazione, editoria, digitalizzazione):

3-00193 del senatore Cottarelli ed altri, sui disservizi nell'erogazione dei passaporti;

3^a Commissione permanente (Affari esteri e difesa):

3-00196 dei senatori Menia e Marcheschi, sui requisiti per ottenere i visti di studio della lingua italiana per stranieri, in Italia e all'estero;

10^a Commissione permanente (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale):

3-00194 della senatrice Zampa ed altre, sull'avviso per manifestazioni di interesse alla nomina a direttore generale dell'INMP.

Avviso di rettifica

Nel Resoconto stenografico della 34ª seduta pubblica del 31 gennaio 2023:

a pagina 34, prima del titolo: "Governo, trasmissione di atti e documenti", inserire il seguente annuncio:

"Governo, trasmissione di atti per il parere. Deferimento

Il Ministro dell'economia e delle finanze, con lettera del 25 gennaio 2023, ha trasmesso - per l'acquisizione del parere parlamentare, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 4 agosto 1955, n. 722 - lo schema di decreto ministeriale per l'individuazione delle manifestazioni da abbinare alle lotterie nazionali da effettuare nell'anno 2023 (n. 21).

Ai sensi della predetta disposizione e dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, lo schema è deferito alla 6ª Commissione permanente, che esprimerà il parere entro 30 giorni dall'assegnazione.";

a pagina 36, il penultimo e ultimo capoverso si hanno per non apposti.

Nel Resoconto stenografico della 35ª seduta pubblica del 1º febbraio 2023:

a pagina 127, prima dell'ultimo capoverso, inserire il seguente annuncio:

"1ª Commissione permanente Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'Interno, ordinamento generale dello Stato e della Pubblica Amministrazione, editoria, digitalizzazione

dep. Cafiero De Raho Federico ed altri

Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno delle mafie e sulle altre associazioni criminali, anche straniere (531)

previ pareri delle Commissioni 2ª Commissione permanente Giustizia, 3ª Commissione permanente Affari esteri e difesa, 4ª Commissione permanente Politiche dell'Unione europea, 5ª Commissione permanente Programmazione economica, bilancio, 6ª Commissione permanente Finanze e tesoro, 8ª Commissione permanente Ambiente, transizione ecologica, energia, lavori pubblici, comunicazioni, innovazione tecnologica, 9ª Commissione permanente Industria, commercio, turismo, agricoltura e produzione agroalimentare, 10ª Commissione permanente Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale

C.303 approvato in testo unificato dalla Camera dei deputati (T.U. con C.387, C.624, C.692, C.780, C.784)

(assegnato in data 01/02/2023);"