



Assemblea

RESOCONTO STENOGRAFICO

ALLEGATI

ASSEMBLEA

204^a seduta pubblica
mercoledì 1° aprile 2020

Presidenza del presidente Alberti Casellati

INDICE GENERALE

<i>RESOCONTO STENOGRAFICO</i>	5
<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>	37

INDICE

RESOCONTO STENOGRAFICO

GOVERNO

Informativa del Ministro della salute sulle iniziative di competenza del Ministero della salute per fronteggiare l'emergenza epidemiologica del Covid-19:

PRESIDENTE.....	5, 11, 35
SPERANZA, <i>ministro della salute</i>	5
BONINO (<i>Misto-PEcEB</i>).....	12
LANIECE (<i>Aut (SVP-PATT, UV)</i>).....	12
RENZI (<i>IV-PSI</i>).....	15
ZAFFINI (<i>FdI</i>).....	18
ERRANI (<i>Misto-LeU</i>).....	20
BINI (<i>PD</i>).....	22
FREGOLENT (<i>L-SP-PSd'Az</i>).....	25
MALAN (<i>FIBP-UDC</i>).....	29
CASTELLONE (<i>M5S</i>).....	32

ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA DI MERCOLEDÌ 8 APRILE 2020.....

ALLEGATO B

INTERVENTI

Lettera allegata all'intervento della senatrice Bonino nella discussione sull'informativa del Ministro della salute.....	37
--	----

CONGEDI E MISSIONI.....

COMMISSIONI PERMANENTI

Variazioni nella composizione.....	47
------------------------------------	----

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione.....	47
Assegnazione.....	47

GOVERNO

Richieste di parere per nomine in enti pubblici. Deferimento.....	48
Trasmissione di atti e documenti.....	48
Trasmissione di atti e documenti dell'Unione europea di particolare rilevanza ai sensi dell'articolo 6, comma 1, della legge n. 234 del 2012. Deferimento.....	50
Trasmissione di sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea. Deferimento.....	50

CORTE DEI CONTI

Trasmissione di documentazione. Deferimento.....	52
--	----

INTERROGAZIONI

Annunzio di risposte scritte.....	52
Interrogazioni.....	53
Orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento.....	53
Con richiesta di risposta scritta.....	57
Da svolgere in Commissione.....	83

RESOCONTO STENOGRAFICO

Presidenza del presidente ALBERTI CASELLATI

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 9,36*).
Si dia lettura del processo verbale.

PUGLIA, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta del 26 marzo.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

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.

Informativa del Ministro della salute sulle iniziative di competenza del Ministero della salute per fronteggiare l'emergenza epidemiologica del Covid-19 (ore 9,39)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: «Informativa del Ministro della salute sulle iniziative di competenza del Ministero della salute per fronteggiare l'emergenza epidemiologica del Covid-19».

Ha facoltà di parlare il ministro della salute, onorevole Speranza.

SPERANZA, *ministro della salute*. Signor Presidente, voglio ringraziare subito tutti i Gruppi parlamentari che, con la loro richiesta di audizione, mi danno l'opportunità di relazionare alla Camere sull'emergenza in corso.

Focalizzerò questa mia informativa prevalentemente su alcuni punti di maggiore rilevanza sanitaria, considerandola evidentemente un aggiornamento rispetto a quanto già affermato dal Presidente del Consiglio, che è stato qui, in Aula, nella passata settimana, e alla mia precedente audizione.

Come ho già detto in altre occasioni, non considero la discussione parlamentare un appuntamento rituale, una formalità da adempiere per dovere di ufficio. Sono qui non solo per informare il Parlamento e, per il vostro tramite, l'intero Paese, ma anche per ascoltare osservazioni e proposte da tutte le forze politiche. È il Parlamento, in Assemblea e nelle competenti Commissioni, il luogo in cui, in una limpida dialettica, dobbiamo ricercare e trovare le ragioni di un'azione comune. Un clima politico positivo ed unitario è la precondizione

essenziale per tenere unito il Paese in un passaggio difficilissimo della nostra storia nazionale.

Tutti, io credo, dobbiamo avvertire l'assillo della massima responsabilità per affrontare e superare le sfide che sono dinanzi a noi. Nel Dopoguerra, mai come in queste ore, non è il tempo delle divisioni. Come ha ricordato ancora una volta nei giorni scorsi il nostro presidente della Repubblica Sergio Mattarella, unità e coesione sociale sono indispensabili in queste condizioni. Grazie, Presidente, per le sue parole, che rappresentano uno stimolo costante a fare sempre più e sempre meglio. (*Applausi*).

In Europa e nel mondo è in corso una terribile tempesta. Il numero dei contagiati da questo virus corre velocemente verso il milione di casi. L'economia frena, mentre le nostre città sono quasi ferme. Sembrava impossibile, eppure in poche settimane sono radicalmente cambiate le nostre abitudini e i nostri consolidati stili di vita. Credo che ciascuno di noi non dimenticherà mai queste giornate. Siamo in una crisi globale, che colpisce duramente non solo le nazioni più deboli, ma anche le superpotenze. Dopo la Cina, la grande America, giorno dopo giorno, è in difficoltà crescenti. Nel Central Park di New York, un luogo simbolico, si sta allestendo un grande ospedale da campo. Mosca è in isolamento totale. Tutta l'Europa è duramente colpita. La vicina Spagna, nel giro di poche settimane, ha superato il nostro numero di contagi in rapporto alla popolazione. Di fronte a questa realtà, appaiono terribilmente datate le vecchie dispute geopolitiche. È l'ora della cooperazione internazionale e della solidarietà. Nessuno si salva da solo, perché viviamo in un mondo interdipendente e perché, come è ormai chiaro, il virus non conosce confini nazionali o regionali.

Come ha ricordato Papa Francesco, pregando da solo in una piazza San Pietro deserta, ci siamo accorti che non possiamo andare avanti ciascuno per conto suo, ma solo insieme. Sì, insieme, per questo abbiamo bisogno che l'Europa cambi rapidamente le sue politiche datate e superate. È adesso che l'Europa deve dimostrare di essere una reale opportunità, una grande forza che favorisce gli investimenti, il lavoro, la crescita economica, la mitigazione delle diseguaglianze sociali. No, non possiamo consentire che a una grave crisi sanitaria si sommi un'insostenibile e devastante crisi sociale. In questa realtà avverto forte la responsabilità, da Ministro della salute, di continuare a dire con chiarezza e nettezza la verità al Paese sull'emergenza sanitaria che stiamo vivendo; con chiarezza e nettezza, perché non è il tempo delle mezze parole.

A tal fine, voglio innanzitutto ribadire un concetto più volte espresso in queste ore dalla nostra comunità scientifica: attenzione a non commettere errori adesso, attenzione ai facili ottimismo, che possono vanificare gli sforzi e i grandi sacrifici che la stragrande maggioranza degli italiani sta compiendo. Attenzione, non dobbiamo confondere i primi segnali positivi che registriamo in queste ore con un segnale di cessato allarme. I numeri e le proiezioni statistiche fatte dagli esperti ci indicano che siamo sulla strada giusta e che le decisioni drastiche che abbiamo adottato iniziano a dare i primi risultati. La nostra cura, che oramai viene adottata e seguita in tutto il mondo, sta rallentando la velocità e l'estensione del contagio. Sarebbe però un errore imperdo-

nabile scambiare questo importante primo risultato per una sconfitta definitiva del Covid-19. La battaglia è ancora molto lunga. Non possiamo e non dobbiamo abbassare la guardia. Il nostro primo obiettivo deve essere quello di riportare stabilmente e nettamente sotto il valore di 1 l'erre con zero (R0), ovvero l'indice di trasmissione del contagio. È un obiettivo da conseguire per non moltiplicare ulteriormente il numero dei pazienti positivi, per diminuire il numero quotidiano dei decessi, per evitare che il nostro Sistema sanitario nazionale venga colpito da un ulteriore tsunami. La strada da percorrere è ancora lunga, perché senza il vaccino non sconfiggeremo mai definitivamente il Covid-19.

Non solo non dobbiamo abbassare la guardia, ma tutti dobbiamo essere consapevoli che per un periodo non breve dovremo saper gestire una fase di transizione. Sarà indispensabile graduare la riduzione delle attuali limitazioni, adottando adeguate e proporzionali misure di prevenzione, per evitare che riesplodano nuovi gravi focolai di infezione. La fase di convivenza con il virus andrà gestita d'intesa con il comitato tecnico-scientifico con grande prudenza, continuando a monitorare molto seriamente il fenomeno e conservando tutte le buone pratiche individuali che abbiamo imparato a rispettare in queste settimane con i nostri comportamenti responsabili.

Certo, dobbiamo programmare il domani e lo stiamo già facendo, ma senza smettere di essere consapevoli di cosa sia questa fase e di dove siamo esattamente oggi. Sbagliare i tempi o anticipare alcune mosse finirebbe per vanificare il lavoro fatto in queste difficilissime settimane. È questa l'unica strada realistica e praticabile per riaccendere i motori della nostra economia, per recuperare pienamente la dimensione sociale ed affettiva della nostra vita, per riconquistare le nostre irrinunciabili libertà. È da queste valutazioni, che ho voluto indicare in premessa del mio intervento, figlie delle indicazioni e delle valutazioni del nostro comitato tecnico scientifico, che scaturisce la decisione del Governo di confermare fino al 13 aprile tutte le misure di limitazione delle attività economiche e sociali e degli spostamenti individuali, precedentemente adottate.

Prima di soffermarmi sugli impieghi futuri, voglio brevemente svolgere alcune considerazioni sul lavoro che abbiamo fatto fino ad oggi. Lo dico con sincerità: credo che dovremmo tutti essere consapevoli e finanche orgogliosi del lavoro che insieme stiamo facendo, in una situazione senza precedenti e della reazione degli italiani, per fronteggiare difficoltà del tutto inedite. Parlo dell'Italia e non di una parte. Parlo di tutti i livelli istituzionali, dal Governo, alle Regioni, ai nostri sindaci. Parlo dei nostri medici, infermieri, professionisti sanitari e farmacisti, che non ringrazieremo mai a sufficienza. Parlo dei nostri lavoratori, che in condizioni spesso molto difficili stanno mantenendo acceso il motore del nostro Paese. Parlo delle forze di polizia. Parlo delle tante forze del volontariato. Parlo di tutti gli italiani, che stanno dando una grandissima prova di maturità e di collaborazione. Parlo della solidarietà della nostra gente.

Voglio ringraziare - permettetemi di farlo - e anche abbracciare metaforicamente le migliaia di medici e infermieri, che rispondendo al bando della Protezione civile si sono offerti come volontari, per andare a lavorare nelle

zone maggiormente colpite. (*Applausi*). Penso, ancora, alle tantissime associazioni che assistono, in condizioni ancora più difficili, anziani, disabili e malati. Questa è la nostra Italia, della quale dobbiamo andare fieri. Siamo un grande Paese, che ha svolto un lavoro serio, che ci viene costantemente riconosciuto dall'Organizzazione mondiale della sanità, con cui c'è una relazione continua e proficua.

Sarebbe troppo lungo fare l'elenco dei provvedimenti che abbiamo preso in questi mesi. Mi limito a ricordare, solo in un istante, che le nostre prime decisioni sono state adottate il 22 gennaio, prima che, il 30 gennaio, l'OMS dichiarasse il coronavirus emergenza di sanità pubblica. Il 31 gennaio il Consiglio dei ministri ha proclamato lo stato di emergenza e affidato al capo della Protezione civile il coordinamento degli interventi. Siamo stati i primi a richiedere politiche di prevenzione comuni a livello internazionale e a denunciare il pericolo di un'estensione ed esplosione del contagio. La prima riunione europea dei Ministri della salute sul coronavirus si è tenuta, su richiesta formale dell'Italia, da me firmata, già a fine gennaio. Se il 29 febbraio e poi il 1° marzo, a pochi giorni dallo scoppio del focolaio di Codogno, abbiamo dato chiare indicazioni alle Regioni e agli ospedali, a partire dalla necessità di raddoppiare i posti letto di malattie infettive e pneumologia e dall'aumento del 50 per cento delle terapie intensive, è perché avevamo studiato e lavorato con la *task-force* nelle settimane precedenti. Sulla base delle indicazioni del comitato tecnico scientifico, abbiamo progressivamente e tempestivamente adottato misure proporzionali all'evoluzione del contagio, le prime delle quali a firma congiunta mia e dei Governatori delle Regioni, poi con lo strumento dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri (DPCM). Abbiamo adottato ulteriori severissime misure con l'esplosione dei nuovi focolai, che oggi vengono replicate in molti Paesi del mondo. Fare queste affermazioni non significa per nulla, dal mio punto di vista, sottacere le difficoltà, i limiti e le problematicità che abbiamo incontrato nella gestione dell'emergenza. Lo voglio dire con chiarezza: è stata ed è ancora durissima. Dentro una tempesta senza precedenti, contro un nemico non solo invisibile, ma anche molto forte e sconosciuto, stiamo affrontando sfide inedite difficilissime.

Il nostro Servizio sanitario nazionale è stato messo nelle ultime settimane a durissima prova. Pur nelle differenze quantitative del fenomeno che si sono riscontrate nei diversi territori, dappertutto, in ogni Regione d'Italia, ci si è trovati dinanzi ad un'onda anomala di difficilissima gestione. La risposta c'è stata, nella difficoltà assoluta di una situazione al di fuori di ogni ordinarietà, ma la risposta c'è stata ed è tuttora in corso.

Nel campo degli approvvigionamenti i nostri uomini hanno combattuto una battaglia difficilissima con un mercato già saturo da fine 2019. Se a questa difficoltà sommiamo il combinato disposto delle misure protezionistiche adottate da più nazioni e la mancanza di una produzione industriale italiana è facile comprendere le ragioni della complessità della situazione.

Per gestire questa fase è essenziale che tutti sostengano il difficilissimo lavoro che sta svolgendo la Protezione civile, con Angelo Borrelli e il commissario straordinario all'emergenza Domenico Arcuri. A entrambi va chiaramente il mio ringraziamento. Si tratta di due uomini esperti che stanno progressivamente superando le difficoltà iniziali.

Per quel che riguarda i dispositivi di protezione, il commissario ha annunciato che sono stati conclusi importanti contratti di fornitura: circa 300 milioni di mascherine con la Cina ed altri Paesi del mondo, anche grazie al lavoro della Farnesina. Queste forniture ci consentono di proteggere prima di tutto il personale sanitario, che è la nostra prima e più rilevante priorità. Per questa stessa ragione va monitorato il loro stato di salute, anche attraverso un uso intelligente e costante dei tamponi. È partita, poi, in Italia una produzione di mascherine che ci consentirà finalmente in un tempo congruo di avere una filiera nazionale che si pone l'obiettivo di garantire forniture che rendano il nostro Paese autosufficiente. È cambiata, negli ultimi giorni, la modalità di distribuzione del materiale che oggi, per le tratte a lunga percorrenza, viene effettuata con i mezzi veloci della difesa e per questo va ringraziato anche il Ministero della difesa per il lavoro prezioso svolto.

È attivo, sul sito della Protezione civile, un portale con tutte le informazioni *on line* sulla distribuzione del materiale. I dati, però, che testimoniano con maggiore chiarezza la capacità di reazione del nostro Servizio sanitario nazionale, sono quelli che riguardano i posti letto necessari ad affrontare il Covid 2019. Ad oggi, i posti letto in terapia intensiva risultano 9.081 con un incremento in meno di un mese di oltre il 75 per cento rispetto alla dotazione pre-Covid che abbiamo realizzato in anni di acquisti e successive implementazioni e che era di 5.395 posti letto. Sono stati triplicati i posti letto necessari a gestire l'emergenza Covid. I posti letto, ad esempio, di malattie infettive e di pneumologia erano 6.525 prima dell'emergenza e oggi sono 26.424, più 405 per cento.

Anche sul personale sanitario, le Regioni hanno ampiamente utilizzato tutte le norme prontamente approvate dal Governo per favorire nuove assunzioni, superando i tetti ordinari che ci portiamo ormai dal lontano 2004. Ad oggi, risultano già firmati circa 12.000 nuovi contratti relativi al personale sanitario e numerose ulteriori procedure sono in corso.

Dal punto di vista più propriamente sanitario, è indispensabile armonizzare sempre di più la gestione dei pazienti colpiti dal virus, facendo tesoro dell'esperienza fatta in queste settimane.

Nei giorni scorsi, dopo un proficuo confronto con le Regioni, abbiamo aggiornato le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza Covid-19, sottolineando in particolare alcune esigenze: aumentare le strutture dedicate esclusivamente al Covid-19 (i cosiddetti Covid *hospital*); tenere percorsi e gestione rigidamente separati, laddove non sia possibile individuare strutture esclusivamente dedicate al Covid; riprogrammare sulla base delle necessità le strutture ospedaliere non utilizzate nella rete Covid né in quella emergenziale non Covid; individuare tutte le possibili strutture ospedaliere pubbliche e private, dotate di reparti o aree con impianto di erogazione di ossigeno, aria compressa e vuoto, o implementabili in tal senso; implementare il 112 e il 118, liberandoli da ogni chiamata di natura meramente informativa; prevedere in tutti i pronto soccorso specifici percorsi di *pre-triage* tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi al Covid-19; definire accordi con enti ed associazioni di volontariato per un maggiore apporto del numero di mezzi deputati alle emergenze; ancora, riorganizzare la rete territoriale per la presa in carico dei pazienti Covid

ed attivare, in modo particolarmente attento nelle residenze sanitarie assistite, una stretta sorveglianza e monitoraggio nonché il rafforzamento dei *setting* assistenziali.

Nella fase che arriverà - che non è oggi, ma presto arriverà per il nostro Paese -ossia quella della graduale e prudente uscita dalla chiusura totale, a cui già oggi i nostri scienziati, i nostri operatori e i nostri tecnici stanno lavorando, dovremo valorizzare quanto abbiamo imparato finora sul campo. Penso all'importanza della medicina del territorio come chiave per affrontare l'emergenza. Penso alla necessità di promuovere soluzioni tecnologiche innovative con il *contact tracing* e per la teleassistenza per pazienti domestici, sia per le patologie legate al Covid-19, sia per le altre patologie anche di carattere cronico. Penso, ancora, alla necessità di massimizzare e velocizzare le capacità diagnostiche dei *test* presenti sul mercato, da quelli classici, che consentono l'identificazione di RNA virale, a quelli sierologici, che possono fornire utili informazioni circa il cosiddetto tasso di sieroconversione, cioè della percentuale di soggetti che hanno incontrato il virus e rispetto ad esso hanno prodotto una risposta anticorpale. La definizione del tasso di sieroconversione potrà essere molto per le implicazioni future in termini di politiche di graduale allentamento delle misure di restringimento sociale eventualmente considerabili.

Nella nostra battaglia per sconfiggere questo virus sarà decisiva la ricerca scientifica per individuare farmaci efficaci nella cura del Covid-19 e soprattutto per determinare e sviluppare un vaccino adeguato. Sarà il vaccino, come ho già detto, l'arma che ci permetterà di sconfiggere definitivamente il Covid-19. In questa partita mondiale l'Italia c'è, con tutta la nostra comunità scientifica, in un rapporto di piena collaborazione con le aziende farmaceutiche; lo stiamo già facendo, d'intesa con l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) con grandissima determinazione.

L'Aifa si è organizzata per far fronte efficacemente all'emergenza sanitaria che stiamo vivendo; si è attivata tempestivamente su quattro livelli distinti. Il primo è la promozione degli studi clinici: è stato semplificato il percorso autorizzativo degli studi sperimentali, osservazionali e dei programmi per uso compassionevole. Le nuove disposizioni prevedono che la commissione tecnico-scientifica di Aifa, riunita in sede permanente, approvi tutti i protocolli di studio, che saranno poi valutati da un comitato etico unico a livello nazionale presso l'Istituto Lazzaro Spallanzani.

Queste misure straordinarie hanno l'obiettivo di garantire il rapido avvio degli studi per individuare celermente possibili opzioni terapeutiche efficaci. La valutazione centralizzata e coordinata garantisce qualità scientifica e maggiore rappresentatività, utili per fornire risposte valide per tutti i pazienti e Servizio sanitario nazionale.

Il secondo livello è l'uso *off label* dei farmaci. A seguito del parere favorevole della commissione tecnico-scientifica dell'Aifa, è stata adottata la lista di farmaci che possono essere utilizzati al di fuori delle indicazioni terapeutiche a carico del Servizio sanitario nazionale per il trattamento dell'infezione da SARS-Cov-2.

Il terzo livello è il contrasto alle carenze di medicinali. Per far fronte all'aumento della domanda di alcune categorie di farmaci, l'Aifa ha previsto

di centralizzare le segnalazioni di potenziali carenze e di rafforzare i programmi di importazione. Gli interventi specifici messi in atto sono il rilascio di autorizzazione per l'importazione e l'attivazione di un tavolo di confronto permanente con Farmindustria ed Assogenerici.

Il quarto livello, non meno rilevante, è l'informazione sui farmaci, che deve essere sempre basata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili. L'assenza di trattamenti consolidati e la velocità delle nuove conoscenze sull'epidemia da coronavirus hanno reso necessario rafforzare il ruolo dell'Aifa nell'informazione sui farmaci dedicata agli operatori come ai cittadini. Il portale dell'Aifa è stato dotato di una sezione Emergenza Covid-19, al cui interno si ha accesso a tutte le attività che l'Agenzia conduce sul tema.

Questioni così delicate vanno affrontate avendo piena fiducia nei nostri scienziati e rispettando rigorosamente l'autonomia del loro lavoro e delle istituzioni scientifiche preposte alla valutazione e alla certificazione delle terapie e dei farmaci.

Con la stessa nettezza voglio dire che avremo il massimo di vigilanza per evitare qualsiasi forma di speculazione ai danni degli ammalati e faremo ogni sforzo per dare una corretta informazione ai cittadini per contrastare informazioni prive di evidenza scientifica e pericolose cure fai da te.

In conclusione - permettetemi - il nostro pensiero e la nostra azione devono essere rivolti contestualmente, con tutta l'energia possibile, anche agli altri malati. Siamo stati costretti, in queste settimane, a concentrare larghissima parte delle nostre risorse umane e strumentali nella lotta contro il coronavirus e, ahimè, sarà così ancora per tempo, dentro l'emergenza in cui siamo pienamente. I malati cronici, gli oncologici, quelli di ogni altra patologia - penso ad esempio alle malattie rare - meritano la massima attenzione e dovremo su di loro costruire specifiche politiche, soprattutto per la fase che verrà. Anche da questa drammatica emergenza appare chiarissimo quanto sia fondamentale tornare a sviluppare in parallelo con gli ospedali, che sono e restano essenziali, la rete dei servizi territoriali, tutti i servizi di prevenzione ed una rinnovata integrazione tra politiche sanitarie e politiche sociali. Dobbiamo uscire da questa crisi più forti di come ci siamo entrati. Siamo nel pieno di una esperienza durissima, drammatica, che segnerà sicuramente il nostro Paese e direi il mondo intero, un'esperienza collettiva, ma anche la somma di una moltitudine enorme di esperienze individuali, ciascuna indelebile, che segnerà ognuno di noi. Avremo tempo e modo di valutare ogni atto e ogni conseguenza. Una cosa, però, credo che sia chiara a tutti: il Servizio sanitario universale, costruito nel nostro Paese dopo l'approvazione della legge n. 833 del 1978, ispirato ai principi indelebili dell'articolo 32 della nostra Costituzione, è il patrimonio più prezioso che possa esserci. Su di esso dobbiamo investire con tutta la forza che abbiamo. *(Appalusi)*. E la cosa che conta davvero di più, il modo vero per onorare chi ha perso la vita lavorando nei presidi sanitari è proprio questo: assumere come principale tema della ripartenza nazionale l'investimento strategico sulla salute. Sono convinto che tutto il Parlamento, senza distinzioni, saprà essere all'altezza di questa sfida. *(Applausi)*.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sull'informativa del Ministro della salute.

È iscritta a parlare la senatrice Bonino. Ne ha facoltà.

BONINO (*Misto-PEcEB*). Signor Ministro, signor Presidente, colleghi, in questi giorni un collega non italiano ha usato una metafora che trovo molto convincente: è come se fossimo obbligati a correre nel buio, è buio pesto ma noi dobbiamo comunque correre e quindi corriamo con le mani avanti, cercando di evitare gli spigoli più dolorosi e più pericolosi o di finire direttamente contro un muro.

Quindi, il fatto che stiamo procedendo, in tutto il mondo peraltro, un po' a tentoni è dovuto proprio - credo - alla mancanza di certezze matematiche anche tra la comunità scientifica. Si procede, pertanto, correggendo, di volta in volta e con le mani avanti, i pericoli. Ovviamente, come sempre, possono nascere polemiche di vario tipo; alcune le ritengo francamente strumentali; altre possono essere anche suggerimenti spinti dalla volontà di collaborare e cooperare in questa situazione che coinvolge tutti.

Presidente, ho poco tempo e, quindi, non ripeterò l'elenco dei ringraziamenti che lei ha fatto e cui mi associo, però le confesso che sono stata particolarmente colpita, tra le varie, da una proposta firmata da 290 operatori del settore (scienziati e medici) e, quindi, non dal primo che passa. È stata avanzata dal professor Ruggero De Maria dell'università Cattolica del Sacro Cuore.

Per non perdere tempo chiedo alla Presidenza l'autorizzazione a consegnare la proposta che consiste in una cosa semplice e, cioè, nel testare con i tamponi tutte le persone asintomatiche che lavorano per rendere la nostra vita possibile. Mi riferisco ai panettieri, ai commessi dei supermercati, alle forze di polizia e a chi lavora nel terzo settore. Costoro, essendo asintomatici, proprio perché non lo sanno, possono a loro insaputa e senza volerlo divulgare il contagio. Mi hanno colpito il calibro dei firmatari, la loro esperienza e la ragionevolezza della proposta e, quindi, la evidenzio. Non sono un'esperta; né voglio farne una caricatura, però credo che la proposta sia degna di attenzione. Cerchiamo veramente di andare avanti senza polemica.

Chiedo, pertanto, alla Presidenza l'autorizzazione ad allegare la proposta. (*Applausi*).

PRESIDENTE. La Presidenza ne prende atto e l'autorizza in tal senso. È iscritto a parlare il senatore Laniece. Ne ha facoltà.

LANIECE (*Aut (SVP-PATT, UV)*). Signor Presidente, ringrazio il signor Ministro per l'informativa sull'andamento dell'epidemia da coronavirus nel nostro Paese.

Ministro, i dati che lei ci ha fornito stanno rafforzando in modo molto prudente il lume della speranza. Sono l'evoluzione di un quadro sanitario che si è sviluppato a partire da fine febbraio. Onestamente credo che nessuno di noi - neppure l'ambito medico - avrebbe pensato a una ricaduta così severa sul nostro Paese. Basti pensare a un dato su tutti: abbiamo superato ampiamente i 12.000 decessi e anche il nostro Gruppo si stringe attorno alle tante famiglie colpite.

Dobbiamo ammettere che questo evento sanitario ha spiazzato il mondo intero per la rapidità della sua propagazione e per la sua violenza, tanto che abbiamo avuto un quadro scientifico chiaro solo a pandemia conclamata e, quindi, solo allora è stato possibile dare una risposta sanitaria adeguata.

Segnali di nuove forme epidemiche aggressive e dannose per l'uomo le abbiamo avute nel ventennio passato: la SARS, sempre sostenuta da coronavirus, le epidemie da ebola virus e una decina di anni fa l'H1N1, che ha rappresentato di fatto la prima grande pandemia del terzo millennio. Quella che stiamo vivendo è un'epidemia che deriva da un nuovo ceppo di coronavirus (Covid-19) e che sta rappresentando la seconda grande pandemia del secolo, la quale si sta manifestando in modo particolarmente aggressivo non solo sul fronte della salute, ma anche per le devastanti ricadute sociali ed economiche. La gestione di questa epidemia è stata sin dall'inizio molto impegnativa proprio per l'atteggiamento spiazzante di questo virus.

Per il nostro Paese e per il mondo intero è stata evidente la difficoltà iniziale di fronte a un evento così inaspettato. Le risposte sono arrivate man mano che si sviluppava l'epidemia ed hanno assunto i contorni di una sfida senza precedenti per l'intero comparto sanitario, chiamato a mettere in campo tutte le energie che aveva a disposizione.

La politica, signor Ministro, è poi riuscita, a mio giudizio, a colmare i ritardi iniziali, creando da noi un modello organizzativo che si sta via via consolidando. Un modello italiano, che non è l'unico; l'importante, però, è credere in un certo tipo di organizzazione e andare fino in fondo, con rigore e professionalità.

Io penso che le risposte siano arrivate, con la presa in carico di più di centomila persone sin dall'inizio dell'epidemia e con l'inserimento di migliaia di casi gravi nelle nostre strutture ospedaliere, che hanno stravolto, di fatto, l'organizzazione tradizionale dei reparti, creando enormi dipartimenti dedicati ai pazienti Covid positivi e dilatando, in modo significativo, le capacità dei reparti di rianimazione.

Forse, questa emergenza ha di fatto obbligato la sanità ospedaliera ad accelerare un nuovo tipo di organizzazione dei reparti, non più pensato per patologie, ma per dipartimenti distinti per intensità di cura e complessità assistenziale. Anche la sanità territoriale, che lei, signor Ministro, ha evocato come fondamentale - e me ne compiaccio - sta iniziando, secondo me, a rispondere in modo efficace in un ambito ancora più difficile come quello extraospedaliero.

Agli occhi dell'opinione pubblica, mai come oggi il servizio sanitario e la ricerca appaiono come elementi fondativi di un Paese civile e moderno. Voglio ricordare, in modo particolare, il personale infermieristico per l'enorme mole di lavoro che sta svolgendo; il personale OSS, che opera nelle strutture dei ricoveri territoriali; le RSA e le microcomunità; e, naturalmente, i colleghi medici di medicina generale, che rappresentano sempre un importante punto di riferimento per i cittadini.

Già, la medicina di famiglia. La medicina di famiglia potrebbe essere ancora meglio valorizzata e spero che, finita questa emergenza, si inizi un serio ragionamento sul ruolo e sul futuro di questa professione. Voglio ringraziare anche le organizzazioni delle USCA, le unità speciali di continuità

assistenziale, che coinvolgono, oltre medici propri, medici giovani medici in formazione e medici volontari, e che, insieme agli infermieri, hanno l'importante compito di seguire i pazienti Covid positivi sul territorio e rappresentano, sostanzialmente, la novità di questa organizzazione.

Tutto questo articolato sistema di presa in carico sanitaria è una risposta efficace, a fronte di dati ancora molto preoccupanti. Oggi noi ci stiamo raccogliendo, con attenta commozione, attorno alle famiglie delle vittime. È vero, ci sono stati ritardi nell'erogazione dei farmaci, nella fornitura dei tamponi, di mascherine e ancora altre difficoltà nell'informazione sul corretto protocollo scientifico operativo.

A mio giudizio, però, l'epidemia ha raggiunto dimensioni tali da mettere in crisi qualunque sistema sanitario. Questa tremenda esperienza che stiamo vivendo dovrà però servire per riformare e aggiustare il nostro sistema socio-sanitario. Penso, ad esempio, agli *standard* delle strutture per anziani e disabili territoriali, le RSA, microcomunità, che hanno rappresentato - ahimè - il luogo per eccellenza di sviluppo della trasmissione virale dell'epidemia.

Ebbene, questi *standard* dovranno essere rivisti, introducendo, ad esempio, la suddivisione delle strutture in moduli più piccoli, isolabili tra loro e attivabili non appena ci siano notizie di un'epidemia in corso. Lo sviluppo e la consacrazione della telemedicina, che il signor Ministro, ha evocato, saranno sempre più strategici per gestire la sanità territoriale in modo più efficace e funzionale rispetto a realtà difficili, come, ad esempio, quella dei territori di montagna.

Senza dimenticare la lotta alle *fake news* sulla scienza e sulla medicina, che dimostrano tutta la loro pericolosità sociale e che dovrà continuare ad essere combattuta anche dopo la fine di questa emergenza. Sono questi alcuni ragionamenti e suggestioni che, a nome del Gruppo per le Autonomie, ho voluto condividere con voi.

Prima di terminare, vorrei, ancora una volta, rinnovare un grande ringraziamento a tutto il personale sanitario, a tutti gli operatori del settore. Dobbiamo promettere che in futuro saranno rispettati e valorizzati i loro ruoli così strategici e importanti. Nell'immediato, invece, dovremmo garantire un giusto riconoscimento economico per l'enorme lavoro che stanno svolgendo. Un ringraziamento al mondo della ricerca: è di oggi la scoperta di ricercatori italiani su una via di penetrazione alternativa del virus nella cellula.

Estendo il mio ringraziamento anche alla Protezione civile, alle Forze dell'ordine e a tutto il mondo del volontariato e del terzo settore, nonché a tutti i lavoratori che permettono alle nostre famiglie di avere a casa i beni essenziali.

È proprio alle famiglie italiane - in particolare anche a quelle del mio territorio, la Valle d'Aosta - che va il mio più caro e caloroso saluto, un messaggio di speranza per il domani, ma è importante non abbassare la guardia.

Concludo ringraziando lei, signor Ministro, per il suo impegno serio, concreto e all'insegna della sobrietà. Concordo con lei sulla necessità di non interrompere per ora le iniziative atte a bloccare la catena del contagio. Un ringraziamento va naturalmente a tutti gli amministratori del territorio, dai Presidenti di Regione ai sindaci, per il ruolo strategico che dimostrano ogni giorno.

Vorrei fare una considerazione finale. Purtroppo questa epidemia da coronavirus non sarà l'ultima e in futuro potranno esserci altri momenti come questo, quindi dobbiamo fare tesoro di questa esperienza ed essere preparati. Mi riferisco in particolare alle politiche di prevenzione primaria: penso per prima cosa al consolidamento convinto delle pratiche delle vaccinazioni, che rappresentano il vero baluardo contro queste grandi epidemie virali, poi al lancio finalmente di una vera politica di prevenzione primaria presso tutta la popolazione; ancora alla promozione di stili di vita sani e di un'alimentazione corretta, alla pratica dell'esercizio fisico e dello sport, che sono condizioni necessarie allo sviluppo di una popolazione forte e sana, che si doterebbe così anche di un sistema immunitario potente e pronto alle fide più difficili. (*Applausi dai Gruppi Aut (SVP-PATT, UV) e PD*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Renzi. Ne ha facoltà.

RENZI (*IV-PSI*). Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, ciò che è accaduto in queste settimane entrerà nei libri di storia. Chiamiamo le cose con il loro nome: siamo in presenza di una pandemia, certo, ma anche di una ecatombe che in Italia assume contorni difficili da capire nella sua quantità. Ci sono 12.000 morti e la cosa veramente difficile da accettare per tutti noi che abbiamo qualcuno che ci è passato è l'idea che la persona muoia senza poter dare la mano a un proprio congiunto, senza poter incrociare con gli occhi lo sguardo di una persona cara, anche se gli infermieri e i medici hanno fatto anche questo; hanno fatto telefonate a casa e inviato messaggi WhatsApp; i nostri infermieri e i nostri medici hanno fatto cose enormi. Tuttavia morire in questo modo è ancora più drammatico; tutti si muore soli, ma morire senza le persone al proprio fianco è ancora più difficile.

In questo dramma noi abbiamo bisogno di farci delle domande. Lei, signor Ministro, ha svolto una relazione molto seria, ma dobbiamo porci delle domande, dal piccolo, cioè da come funziona il medico di famiglia, al grande, cioè a come saranno gli equilibri geopolitici. Ha ragione il Ministro quando dice che fa impressione vedere Central Park diventare ospedale da campo, come quella nave, che ospiterà i malati di coronavirus, che passa a New York accanto alla Statua della Libertà; come il presidente della grande potenza Xi Jinping che con la mascherina arriva a Wuhan, come quel vecchio vestito di bianco che da solo dà un messaggio di potenza e di grandezza, ma anche di umiltà e di bellezza, nella piazza San Pietro vuota. Sono immagini che resteranno nel nostro cuore.

Noi abbiamo però da porci delle domande. Il Ministro lo ha fatto molto bene quando ha cercato di affrontare le questioni che la medicina avrà di fronte a sé per il domani. Io penso che dobbiamo porci anche delle domande sul passato. Il Ministro ha difeso ovviamente il lavoro della struttura, né potrebbe essere altrimenti; penso tuttavia che questo Parlamento dovrà avere un'occasione nella quale riflettere su ciò che non ha funzionato, dalle mascherine ai tamponi, perché se non si fa una Commissione parlamentare d'inchiesta quando ci sono 12.000 morti allora non la si fa più. (*Commenti*).

Contemporaneamente c'è un bisogno di senso da dare e le voglio dire, signor Ministro, che noi dovremmo imparare - lei lo ha detto molto bene,

consegnando a quest'Assemblea il suo pensiero - a sottolineare come gli italiani (sì, gli italiani), prima ancora che il sistema Italia, siano stati un modello per il modo in cui hanno risposto alle misure di chiusura in casa.

Gli italiani sono stati bravi: un modello nel modo in cui i medici e gli infermieri hanno combattuto in prima linea; un modello nel modo in cui la medicina italiana e il sistema del Servizio sanitario nazionale rappresentano un punto di riferimento nel mondo. Su questi temi sono assolutamente convinto che i prossimi mesi diranno molto della grandezza che l'Italia ha messo in campo.

Tuttavia penso che ci sia bisogno di riflettere ancora. Come prepariamo i giovani medici per il futuro? Dovremmo discuterne, perché la qualità dei nostri medici è fuori discussione, ma probabilmente sarà maturo, alla fine dell'emergenza, il tempo per una riflessione sulle modalità di selezione. Dovremmo riflettere ancora su come la farmaceutica aiuta lo sviluppo: l'Italia è un Paese che ha alcune tra le più grandi aziende farmaceutiche al mondo e per anni abbiamo detto che erano brutti e cattivi, che erano Big Pharma, che erano potenti e da ignorare. Abbiamo tutti fatto una scommessa sul farmaco generico, quando in realtà la vittoria contro questo terribile virus, come ha spiegato il Ministro, verrà dal vaccino, cioè dalla ricerca, dagli investimenti in questo settore. In questa ottica, il progetto Human Technopole a Milano, che si è un po' arenato, come potrà cercare di dare un futuro, nei prossimi venti, trenta, quarant'anni, nel rapporto tra allungamento dell'età media della vita e contemporaneamente qualità della vita?

Sono tutti temi importantissimi. Dovremo altresì cambiare il rapporto tra Stato e Regioni. Sorrido al Ministro, perché quella battaglia ci ha visto su posizioni diverse, ma non c'è dubbio che tornerà a porsi il tema della clausola di supremazia dello Stato sulle Regioni. Non è immaginabile che questa mattina esponenti regionali di tutti i colori politici contestino una decisione del Ministro; o meglio, è immaginabile perché lo possono fare, perché non è chiaro se prevale l'ordinanza dell'assessore o la circolare del Ministro. Possiamo dire o no che, indipendentemente dalle opinioni di merito, ci vorrà un elemento di chiarezza per poter stabilire se debba decidere la Regione o lo Stato centrale?

Su questi temi, signor Ministro, dovremo tornare. Lascio, però, alcuni punti alla sua riflessione: innanzitutto, se è vero che abbiamo restituito valore alla competenza. Finalmente sui vaccini si ascoltano i medici e non gli apprendisti stregoni. Finalmente sulla tecnica si ascoltano i dottori e non gli aspiranti infermieri. Occorre tuttavia porsi un tema: come gestire l'emergenza non può essere affidato soltanto a un virologo. Il virologo deve cacciare il virus, deve lottare contro il virus, ma contro la disoccupazione deve pensarci la politica.

Poiché io voglio essere molto chiaro sul tema della riapertura, che deve essere graduale e prudente - non c'è dubbio - ma deve essere una riapertura strategica, per non commettere errori di ritardo, che in altri settori ci sono stati, signor Ministro la esorto a non fare lo stesso errore che abbiamo fatto qualche anno fa, quando abbiamo dato ai tecnici il compito di decidere sulla politica. Occorre infatti affrontare dei punti complicati. Chi vi chiede di pen-

sare a riaprire non sta sottovalutando il Covid-19; paradossalmente sta pensando che il Covid sarà un'emergenza per molti anni. Attenzione, questo è un punto su cui bisogna essere chiari, signor Presidente, signor Ministro. Chi vi dice che dobbiamo pensare alla ripartenza non sta sottovalutando l'emergenza sanitaria, ma sta dicendo che, per un periodo di tempo - speriamo il più breve possibile - dovremo convivere con l'emergenza. Certo non possiamo convivere restando chiusi in casa.

Occorre, allora, trovare delle soluzioni tecniche, che permettano di - utilizzo le parole del Ministro - far tesoro delle buone pratiche personali che sono state ampiamente seguite dagli italiani, ma contemporaneamente non affidarsi a un futuro in cui vi sia soltanto assistenzialismo, in cui il debito pubblico arrivi al 200 per cento e si pensi di andare avanti solo con i sussidi statali. Questo non è il tema di chi sottovaluta l'emergenza, ma è il tema di chi chiede di tenere insieme i principi di cui agli articoli 32 e 41 della Costituzione con i principi sacrosanti che l'emergenza sanitaria sta mettendo in gioco.

Signor Ministro, questo è il punto al quale noi vogliamo richiamarla. Lei ha detto che fino a Pasquetta staremo chiusi. Bene, noi rispettiamo le sue decisioni e quelle del Governo. La invito a fare una riflessione soltanto, domani, 2 aprile, Giornata mondiale della consapevolezza dell'autismo: ci sono 600.000 italiani che soffrono di quello che viene chiamato autismo, una patologia molto più complessa di una semplice definizione. Ci sono 600.000 italiani, soprattutto bambini e ragazzi, che non possono stare chiusi in casa. Le persone che hanno disturbi dello spettro autistico hanno bisogno di spazi di libertà. Lei ha deciso di arrivare al 13 aprile, ma sa che alcuni di noi chiedevano una maggiore rapidità. Noi rispettiamo ovviamente la sua decisione, come tutti gli italiani, e daremo una mano, come tutti gli italiani, nelle decisioni che il Governo ha preso. Ma lei, domani, rifletta se non valga la pena di firmare un'ordinanza che consenta alle persone con disabilità e alle persone che hanno disturbi dello spettro autistico di poter uscire, almeno per un periodo.

Signor Ministro, nel cercare di dare un contributo positivo, le chiediamo quanto segue: nelle prossime ore e nei prossimi giorni cerchiamo di capire cosa è successo a Bergamo. Vede, oggi abbiamo avuto un'incredibile serie di buone notizie: la Lombardia ha aperto in tempi da record una bellissima struttura in Fiera, nel Lazio sono state realizzate delle meravigliose iniziative al Campus biomedico e in tanti altri luoghi. A Bergamo, gli alpini hanno costruito un ospedale nello stesso tempo impiegato dagli operai di Wuhan; lo voglio dire, perché sono stanco di sentir raccontare che soltanto gli altri sono bravi. Vorrei che agli alpini di Bergamo e alla comunità di Bergamo arrivasse il nostro più grande abbraccio per quanto hanno fatto. (*Applausi*). Però non può funzionare, signor Ministro, che noi abbiamo a Bergamo - è notizia di oggi, il sindaco lo ha detto più volte - 2.000 decessi ufficiali (la stampa dice che sono almeno il doppio nella Provincia), mentre in Germania ci sono 700 morti. Noi dobbiamo chiarire cosa è accaduto. E nel farlo - ho finito, signor Ministro - noi le assicuriamo tutto il nostro impegno e tutto il nostro sostegno, anche nelle battaglie per affermare un nuovo modello di Europa. Un modello, per dirlo con una sintesi, che abbia un po' più di Albania,

Paese candidato, e un po' meno di Ungheria, Paese che sta negando la democrazia dentro i propri confini. *(Applausi dai Gruppi IV-PSI, M5S e PD)*.

Ma le diciamo, signor Ministro, di non sottovalutare l'esigenza di tornare a una normalità che sarà una nuova normalità. Oggi il Ministro ci ha dato una grande lezione di storia, quando ha ricordato la legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Quella legge porta la firma di un Ministro, della prima Ministra di questo Paese, cioè della prima donna che è diventata Ministro; si chiamava Tina Anselmi, straordinaria figura di madre costituente e di madre della Patria. Bene, Tina Anselmi ha detto più volte una frase, in circostanze più complicate per la vita del Paese: la democrazia ha bisogno di normalità. Chi oggi vi chiede di tornare a pensare a una nuova normalità per i due anni non lo fa soltanto perché sa che all'ecatombe sanitaria potrebbe seguire una carneficina occupazionale nei prossimi mesi; lo fa anche perché pensa che nella gestione dell'emergenza gli italiani diano il meglio, ma saper gestire e tornare all'ordinario, a un nuovo ordinario e a una nuova normalità, è innanzitutto un principio cardine della nostra democrazia. Seguiamo Tina Anselmi, torniamo alla normalità. Grazie, signor Ministro. *(Applausi dai Gruppi IV-PSI e PD)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Zaffini. Ne ha facoltà.

ZAFFINI *(Fdl)*. Signor Presidente, signor Ministro, ho sempre pensato - ci siamo scambiati questa considerazione anche nel corso della sua precedente informativa - che uno degli errori che fin dall'inizio la politica ha compiuto è stato di confondere i due piani di questa emergenza, quello sanitario e quello economico. Questa confusione di piani si è verificata non solo nell'immediatezza delle misure da adottare (nel ritardo dell'immediatezza delle misure da adottare), ma anche nella confusione di ruoli tra i rappresentanti del Governo: coloro i quali dovevano occuparsi di economia troppo spesso si sono occupati di sanità e probabilmente coloro i quali dovevano occuparsi di sanità hanno lasciato che parlassero altri, come a volte mi è sembrato di percepire abbia fatto lei, signor Ministro.

Io fin dall'epoca le raccomandai un grande protagonismo, perché avevo ben chiaro in quel momento che esisteva questo pericolo.

Non che ci sfugga l'importanza di parlare del «dopo emergenza sanitaria», ma non ci deve neanche sfuggire la necessità di non confondere i due piani. Oggi va contrastata e va risolta l'emergenza sanitaria e vanno create le basi e i presupposti per passare al «dopo emergenza sanitaria».

Io che, probabilmente come lei, reputo più importanti gli ideali rispetto alle semplici idee, credo che anche in questo caso vada riaffermato un primato della politica. La politica in questo momento deve saper decidere quali sono le priorità, come contrastarle e come agire e dare gli indirizzi. Vado immediatamente ad un esempio, perché il tempo a mia disposizione non mi consente di girarci troppo intorno: mi riferisco a tutti i ragionamenti fatti, che oggi sembrano essere maggiormente condivisi, sulla circostanza che abbiamo aggredito - o meglio trattato, che forse è la parola migliore - la punta dell'*iceberg* di questa emergenza sanitaria, cioè i sintomatici, ovvero chi stava male. Era naturale che ci si occupasse, specialmente nelle prime battute, di chi stava

male, ma oggi è chiaro che questo virus si caratterizza per un *iceberg* nascosto, che è rappresentato da quelli che non stanno male, ma hanno il virus addosso, ovvero i cosiddetti asintomatici.

Signor Ministro, rispetto a questo dobbiamo immediatamente agire per una mappatura profonda della nostra comunità, della popolazione italiana. Questa mappatura profonda, questo monitoraggio puntuale e preciso, va fatto con due o tre milioni di *test* rapidi e immediati. Possono essere *test* sierologici o molecolari, cioè quelli delle RNA, purché siano rapidi e diano la possibilità, ad esempio agli operatori, di stabilire chi hanno davanti, e lo stesso agli operatori del 118, quando caricano un paziente: sapete benissimo qual è il problema del *pre-triage*. Oggi occorre mettere a disposizione una quantità rilevantissima di *test* rapidi sierologici, che leggono la presenza di una risposta anticorpale in chi ha subito l'aggressione dell'agente patogeno. Questo ci servirà oggi, nell'immediato, e ci sarebbe servito anche ieri, nella fase emergenziale, perché ci avrebbe consentito di tenere in isolamento persone che, non sapendo di essere infettate, a loro volta costituivano degli untori perfetti. Non l'abbiamo fatto, non l'abbiamo capito e non c'è stato probabilmente suggerito. Ancora oggi, paradossalmente, una parte della comunità scientifica si intrattiene su dubbi e fronzoli, ma la politica deve andare oltre, deve saper sciogliere i nodi e deve decidere dove puntare. Noi dobbiamo partire immediatamente con questa operazione, perché ci servirà: ci serve oggi, ma ci servirà soprattutto domani, quando dovremo andare a gradualizzare quelle riaperture, di cui il signor Ministro correttamente parlava.

Signor Ministro, ho proposto un emendamento e il Gruppo Fratelli d'Italia del Senato lo ha firmato, per mettere a disposizione delle Regioni una congrua cifra aggiuntiva - abbiamo parlato di 250 milioni di euro - per acquistare questi *test*. Serve dare immediatamente impulso a questa mappatura profonda della nostra comunità, della nostra società e della popolazione italiana. Reputiamo che questo possa essere il giro di boa, il momento in cui la piattaforma, dove in questo momento la curva si è installata, possa cominciare a scendere. Signor Ministro, nel cosiddetto *plateau* ci sono due ipotesi: una che esso riprenda a crescere e l'altra che cominci a calare. Comincerà a calare nel momento in cui avremo inequivocabilmente capito chi ha il virus addosso e chi no e anche chi lo ha avuto e oggi può essere il primo tassello di quella immunità di gregge, di cui tanto si parla, ma di cui probabilmente poco si comincia veramente a progettare.

Coloro i quali avranno avuto il virus, avranno avuto una risposta immunitaria adeguata e l'avranno superato saranno i militanti della ripartenza. Su di loro si dovrà puntare per riavviare tutti gli uffici pubblici, tutte le attività commerciali e soprattutto la nostra struttura sanitaria negli ospedali e la medicina del territorio che, sono d'accordo con lei, è quella che dovrà essere in primo piano per l'igienizzazione.

Un versante fondamentale, Ministro, è l'igienizzazione: dobbiamo immediatamente cominciare a progettare l'igienizzazione degli spazi. Sappiamo che ci sono varie tecniche, quindi anche in questo caso va dato un indirizzo, va indirizzata la comunità scientifica scelga e tratti gli argomenti in virtù degli indirizzi politici.

Concludo facendo riferimento alla chiusura del suo intervento e cioè al grande apprezzamento per questo mondo enorme che è il nostro Servizio sanitario nazionale. Lo scorso anno abbiamo celebrato i quarant'anni di questa ricchezza tutta italiana. Se veramente vogliamo preservarla, dobbiamo capire che al sistema di regole sul quale si basa va fatto un tagliando profondo. È del tutto evidente che per noi è vitale preservare il Servizio sanitario nazionale, con tutto ciò che esso comporta, ma è altrettanto evidente che dobbiamo seriamente confrontarci sulle sue evidenti lacune e sui problemi esistenti. Non possiamo continuare a nasconderci davanti all'evidenza, ad esempio, che al Sud si vive cinque anni in meno che al Nord, o davanti a mille altre evidenze.

Per fare questo probabilmente ci sarà bisogno anche di una Commissione. Ho ascoltato le parole del senatore Renzi e sinceramente non credo sia necessaria una Commissione su quello che è accaduto in particolare sul Covid-19. Io credo che sia necessaria, invece, una Commissione sulle Regioni in dissesto - e abbiamo depositato anche alcune proposte in tal senso - perché ormai si tratta del 60-70 per cento della popolazione. Come facciamo a negare che ci sono pezzi importanti d'Italia che sono commissariati da più di dieci anni? Come facciamo a negare questa evidenza? Di fronte a questo, sì, approntiamo uno strumento valido per indagare sul necessario tagliando, a quarant'anni dalla legge istitutiva, da fare al sistema di regole che sovrintende il Servizio sanitario nazionale anche riaffrontando il tema della regionalizzazione. Sono d'accordo sul fatto che quel tema sia stato affrontato probabilmente con troppa fretta, ma non solo quello, perché ricordiamo tutti i percorsi della modifica del Titolo V. Va fatto un tagliando al Servizio sanitario nazionale anche prevedendo nuove pesature nella distribuzione di competenze tra Regioni e Stato. Noi siamo pronti a farlo.

È importante che, da qui in avanti, alle parole seguano i fatti, Ministro. Partiamo immediatamente da quanto è stato detto e affrontiamo con lo spirito giusto l'emergenza e questa che è una grande sfida per il nostro Paese, consapevoli che da essa deve partire una stagione nuova. *(Applausi dal Gruppo FdI)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Errani. Ne ha facoltà.

ERRANI (*Misto-LeU*). Signor Presidente, colleghi e colleghe, anche noi, come gli altri colleghi, ci uniamo al cordoglio per le troppe vittime. Mandiamo un abbraccio agli operatori, ai medici, agli operatori socio sanitari, che si ricordano poco, agli infermieri e a tutti coloro che lavorano, dalle Forze dell'ordine alla Protezione civile.

Ringrazio anche lei, Ministro, per la sua puntuale comunicazione e soprattutto per il lavoro che sta svolgendo in una situazione inedita e straordinaria, oltre che per la sua sobrietà, che non fa mai male. Grazie per la convinzione con cui sta sostenendo questa fase difficile, anche in relazione al tema che anche in questo dibattito è stato sollevato dal senatore Renzi.

Sì, dobbiamo convivere - lo dissi io stesso nella prima discussione che facemmo - con il virus. Sì, dobbiamo rivedere il rapporto, che è obiettivamente in tensione in Italia come in tutto il mondo, tra scienza e politica. Ma

non possiamo fare azioni avventate; non possiamo rischiare di mettere in discussione i risultati, per quanto critici, che abbiamo raggiunto finora.

Dunque - questo, signor Ministro, è ciò che vorrei sottolineare - ci vuole una strategia. È arrivato il momento di congiungere l'idea dell'emergenza e dell'inseguimento dell'emergenza, che è inevitabile, con una visione per questo Paese che sappia fare i conti con tutte le sicurezze che dobbiamo garantire. Anche la ripresa economica, come abbiamo già avuto modo di dire, non può che essere legata alla gestione e al governo dell'emergenza sanitaria. Diversamente, andremmo in corto circuito. Ci vuole una strategia e su questo dobbiamo lavorare; dobbiamo lavorare ancora molto e rapidamente.

Fatemi dire solo una parola sulla nostra discussione. Colleghe e colleghi, credo che, con un minimo di onestà intellettuale, ciascuno di noi possa riconoscere che nessuno poteva essere preparato a ciò che è accaduto. La dimostrazione è semplice: basta guardare chi ci diceva che bisognava aprire tutto, poi chiudere tutto, poi riaprire, poi chiudere di nuovo, nel giro magari di trentasei ore. Non eravamo preparati, ed è da qui che dobbiamo partire. Avremo modo di riflettere, di capire, perché c'è ancora tanto da capire, di ragionare sulle scelte fatte e anche sugli errori fatti.

Non credo, francamente, che lo strumento adatto sia una Commissione d'inchiesta. Io credo che sia necessario, ad un certo punto, costruire un confronto tra noi in queste Aule e nel Paese per riuscire a fare dei passi in avanti. Questa emergenza cambierà il mondo; cambierà, io spero, il modello di sviluppo; certamente cambierà e dovrà cambiare il Sistema sanitario nazionale. Dovrà cambiare in modo significativo il rapporto scienza-politica, il tema strategico della ricerca scientifica, il valore universale di avere delle filiere protette nel nostro Paese. Diciamocelo con chiarezza, signor Ministro: non abbiamo i dispositivi medici utili e necessari; non è che possiamo rincorrere questo dato, ma nessuno qui può scagliare la prima pietra. Scegliendo una strada di mercato, abbiamo smontato un sistema produttivo. Allora forse sarà meglio che ragioniamo sul nuovo rapporto tra mercato, valore e funzione nazionale di interesse pubblico di alcuni elementi strategici da far funzionare. Ma certo, se ci sono cose che non vanno anche nei dispositivi che abbiamo messo in atto per fare e produrre, non c'è bisogno di discutere, non serve lo scontro tra il commissario Arcuri e il presidente Fontana.

C'è qualcosa che non funziona rispetto all'autocertificazione? Cambiamola. Ma siamo tutti d'accordo qui che dobbiamo garantire che non venga dato uno straccio da mettere davanti alla faccia dei nostri operatori, no? Sì, quindi troviamo la forma più rapida per assicurare che arrivino le mascherine.

Poi ci sono altre questioni. Bene, finalmente abbiamo capito che il Servizio sanitario nazionale, il suo valore universale, è un patrimonio inestimabile.

Basta con la ragionieristica, basta con i tagli, basta con l'idea che il Sistema sanitario nazionale universale non sia sostenibile. (*Applausi dal Gruppo Misto-LeU*). Ve le ricordate queste parole? Basta. Abbiamo capito che prima di tutto viene questo. E poi, Ministro, bisogna ricongiungere l'emergenza all'innovazione su tutto il territorio. Se ci sono dati diversi nel territorio nazionale è anche perché c'è una assistenza territoriale. I medici di me-

dicina generale hanno un ruolo fondamentale, ci vogliono linee guida. Accendiamo di più e meglio i riflettori sulle RSA e le case di riposo, rilanciamo la domiciliarità, oggi, per sconfiggere strategicamente il virus: tutte queste cose sono il futuro del Sistema sanitario nazionale. Dobbiamo inoltre, me lo consenta, tutelare i nostri operatori. Diversi Gruppi, compreso quello di cui faccio parte, hanno presentato un emendamento a tutela dei nostri operatori, perché c'è già chi, con la cosiddetta sanità difensiva, sta creando una situazione insostenibile per i nostri operatori. Bisogna rifinanziare i medici, gli infermieri, gli operatori sociosanitari, ciò che c'è nel primo decreto non basta. Riconosciamo ciò che meritano e ciò che dobbiamo loro: stipendi, straordinari, una strategia sulla formazione.

Lei giustamente ha ricordato il 1978. Dobbiamo cambiare il sistema, perché la cronicità ha cambiato il sistema sanitario, perché l'elemento demografico ci impone di cambiare, perché questa emergenza creerà un'altra emergenza: tutta la sanità programmata - oncologici, cronici, quelli che avevano bisogno di interventi - è stata rinviata. Occorre quindi un piano straordinario: ponte, emergenza, nuovo sistema sanitario e lì discuteremo sulle Regioni e con le Regioni.

Questo non è il momento di fare polemiche e io ho apprezzato, signor Ministro, la sua serietà e il suo rigore anche su questo punto. Domani discuteremo su questo, ma una cosa non dobbiamo cambiare: i valori del Sistema sanitario nazionale, la sua universalità. Nessuno deve essere costretto a pagare una cura appropriata che deve essere garantita con la fiscalità generale. Chi fa solidarietà sappia che non ci sono lacrime di cocodrillo, bisogna rilanciare, rimettere al centro, per fare questo, anche la fedeltà fiscale, tema centrale anche in questa discussione. *(Applausi dai Gruppi Misto-LeU e PD)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Bini. Ne ha facoltà.

BINI (PD). Signor Presidente, Ministro, colleghi, ridiremo evidentemente molte cose già affrontate, perché fa parte di questo dibattito, ma parto da una che credo ogni volta che viene detta non sia mai abbastanza: la volontà di esprimere, anche da parte nostra, solidarietà e cordoglio per tutte le vittime di questa terribile nuova guerra e per le loro famiglie.

Ministro, vorrei poi esprimere solidarietà e ringraziamento a lei, al vice ministro Sileri e al sottosegretario Zampa per il lavoro prezioso, silenzioso e importante che avete svolto. Credo che in momenti come questi spesso ci troviamo a ricordare soltanto le cose che non vanno e, invece, ritengo giusto apprezzare anche lo stile con il quale vi siete mossi e il lavoro instancabile che avete portato avanti.

Un ringraziamento sincero va anche a chi, lavorando, ci consente di andare avanti. Penso, in particolare, ovviamente ai medici, agli infermieri, agli operatori sanitari tutti, ma anche a tutti i lavoratori che sono all'opera ogni giorno per garantirci sicurezza e beni necessari per vivere.

Viviamo un momento durissimo. Nessuno di noi - è già stato detto - se lo sarebbe aspettato in questa forma e in questa dimensione e credo, quindi, che sarebbe sbagliato oggi pensare, per ognuno di noi, di poter avere ricette in tasca o di poter dire «Io l'avevo detto», dato che tutti abbiamo cambiato

idea in questa terribile fase. Chi attacca il Governo, che ha agito repentinamente, come lei ci ha ricordato molto bene questa mattina, è stato il primo, un mese fa, a dire che c'era una drammatizzazione eccessiva e a criticare le chiusure, salvo poi, pochi giorni dopo, dire che era stato chiuso troppo poco.

Credo che sia stata molto corretta la gradualità; credo sia stato corretto affidarsi agli scienziati e a chi studia questi fenomeni. È poi evidente, come veniva ricordato, che le decisioni spettano ovviamente alla politica, la quale su questi temi deve assumerle con cognizione di causa.

Le misure stanno dando oggi i primi frutti, ma non dobbiamo, secondo noi, pensare di poter abbassare la guardia. Serve ancora rigore e attenzione; serve ancora approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale per gli operatori sanitari, i lavoratori e i cittadini; serve ancora monitoraggio attento dei posti di terapia intensiva, dei macchinari e degli strumenti necessari; serve continuare a fare tamponi il più possibile. Si vede che nelle Regioni dove ne sono stati fatti di più, in proporzione, le cose vanno in modo migliore e si riesce ad agire meglio sugli asintomatici, isolandoli. Facciamoli a tutti gli operatori sanitari, è una cosa importante. Facciamoli ai lavoratori che hanno più contatti con le persone, come quelli delle Forze dell'ordine e quelli che lavorano nei supermercati. Facciamoli all'avvento dei primi sintomi. So che è difficile; so che si sta facendo uno sforzo per aumentare, ma ritengo sia la direzione giusta.

Un ringraziamento va ai cittadini italiani, che in larghissima parte si sono comportati con disciplina, capendo il momento difficile e seguendo le regole per loro stessi e per tutta la nostra comunità.

Ringrazio i Paesi che ci hanno dato una mano. Penso, in particolare, al *premier* albanese, che ci ha commosso dicendo una cosa che può apparire scontata, dandoci una mano con generosità e ricordandoci che nessuno ce la fa da solo. Che ci resti da insegnamento quando questo momento terribile sarà passato, perché, come veniva ricordato anche dal senatore Errani, c'è un momento attuale e c'è un dopo; c'è un presente e c'è un futuro. Nessun popolo, però, può fare da solo. Senza la solidarietà tra i cittadini e tra i popoli non si va da nessuna parte.

Ringrazio il presidente della Repubblica Sergio Mattarella che, con la sua grandezza di uomo di Stato e con la sua semplicità e umanità, ci guida in modo autorevole e rassicurante. Ringrazio Papa Francesco che, con la sua solita sobrietà, ci ha ricordato che siamo tutti sulla stessa barca e tutti dobbiamo remare insieme.

Signor Ministro, quando finirà, perché finirà e il nostro popolo ne uscirà, secondo noi, dobbiamo ricordare tre cose. La prima è già stata ricordata da molti e la voglio sottolineare con forza: bisogna investire di più e meglio sulla sanità pubblica.

Su tutto si può tagliare, ma non sulla salute e comunque non sui beni universalistici come garantiti dalla nostra Costituzione.

Anche sul piano organizzativo, dovremmo, probabilmente, ripensare alcune cose fatte nel tempo. Dovremmo ripensarle, alla luce dei tempi che sono cambiati. Dovremmo ripensarle perché, evidentemente, questo sistema inizia a non funzionare più. Bene la riorganizzazione e la riduzione degli sprechi, ma quando la riorganizzazione porta a ridurre all'osso posti letto, medici,

farmaci, qualcosa non funziona. Dobbiamo lavorare al modello organizzativo, perché, se la cura delle acuzie negli ospedali non è andata di pari passo con un investimento sul territorio, se la nostra popolazione invecchia e, quindi, la maggioranza delle persone ha malattie croniche, se in tutto questo c'è anche una crisi economica e, quindi, meno risorse e meno persone che danno soldi allo Stato, è evidente che serve una riflessione politica profonda. Dobbiamo, ovviamente, come diceva anche lei e condivido, investire di più sulla ricerca.

La seconda cosa è ripensare il Titolo V. Ci avevamo già provato, in una riforma complessa e complessiva. Anche in questo contesto, ma già lo sapevamo, ci siamo accorti di come l'eccessiva differenziazione delle Regioni, in trattamenti, servizio e organizzazione dal punto di vista sanitario, sia, in fasi come questa, un problema aggiuntivo che non ci possiamo permettere. Vogliamo una sanità che dia gli stessi servizi a tutti cittadini italiani, in modo omogeneo, vogliamo che, nei momenti delicati, ci sia un diritto alla cura che vale per tutti.

La terza cosa, che è importante per questo Gruppo e ci siamo impegnati spesso nel sottolineare, è quella di aumentare le borse di specializzazione per i nostri laureati in medicina. In piccola parte lo abbiamo fatto con l'ultima legge di bilancio e in piccola parte lo facciamo con il decreto Cura Italia, ma non basta. Dobbiamo garantire ai giovani medici che si laureano la possibilità di specializzarsi nel nostro Paese, visto che i medici mancano, soprattutto in alcune specialità, anche in tempi ordinari, per non parlare di momenti come questi. Se i medici mancano, i soldi per le borse di specializzazione vanno trovati. Nel decreto Cura Italia ci sono molti investimenti importanti per la parte sanitaria e alcune parti abbiamo provato anche a migliorarle con i nostri emendamenti. È un primo passo importante nella direzione giusta, da incrementare e rafforzare in seguito.

Concludo, signor Presidente, con la citazione di un grande cantautore e di una canzone che parla di un tempo passato, di un tempo terribile che, mai come adesso, torna attuale: «Cadevano le bombe come neve, il 19 luglio a San Lorenzo. Sconquassato il Verano, dopo il bombardamento, tornano a galla i morti e sono più di cento. Cadevano le bombe a San Lorenzo e un uomo stava a guardare la sua mano. Viste dal Vaticano sembravano scintille, l'uomo raccoglie la sua mano e i morti sono mille. E un giorno, credi, questa guerra finirà, ritornerà la pace e il burro abbonderà. E andremo a pranzo la domenica, fuori porta, a Cinecittà. Oggi pietà l'è morta, ma un bel giorno rinascerà. E poi qualcuno farà qualcosa, magari si sposerà».

Così cantava Francesco De Gregori nella canzone «San Lorenzo», dedicata al terribile bombardamento del 19 luglio del 1943 nella Seconda guerra mondiale. Un giorno questa guerra finirà, tornerà la pace anche per noi e ognuno di noi farà qualcosa. Quello che speriamo è che non sia dimenticare quanto è successo e quello che ci ha lasciato. Lo dobbiamo alle tante vittime del nostro Paese. *(Applausi dai Gruppi PD, IV-PSI e M5S).*

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Fregolent. Ne ha facoltà.

FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, signor Ministro, la ringrazio per la sua informativa: 77.635 persone positive, 15.729 guariti, 12.428 deceduti per un totale complessivo di 105.792 casi; 837 morti solo ieri. Questi non sono numeri, sono persone, sono storie di famiglie sterminate, sono storie di figli che non hanno potuto neppure salutare i propri cari. Sono anziani che non hanno ricevuto nemmeno un'ultima carezza.

La Lega è sempre stata preoccupata per questa emergenza e non l'ha mai sottovalutata. Avevamo chiesto la chiusura dei voli diretti e indiretti dalla Cina, essendo fin troppo tranquillizzanti e smentiti dai fatti i rapporti dell'OMS e non attendibili i dati forniti dalle autorità cinesi, tant'è che negli ultimi giorni fonti non ufficiali sembrano dire che i numeri dei decessi in Cina sono ben superiori a quelli che sono stati comunicati. Avevamo chiesto l'applicazione della quarantena; avevamo sottolineato che il pericolo era rappresentato dagli asintomatici; avevamo chiesto l'applicazione del principio di massima precauzione.

Ricordo nella prima informativa, quella del 30 gennaio, la senatrice Sbrodolini, che parlava di troppo allarmismo, la senatrice De Petris, che riteneva che tutte le misure di prevenzione adottate avrebbero assicurato sul fatto che la situazione, per quanto riguardava il nostro Paese, era sotto controllo; la senatrice Boldrini, sottolineava che i *media* stavano esagerando moltissimo sul tema; la senatrice Castellone, affermava che il Governo stava operando in maniera ineccepibile, al contrario di quanto la superficiale ed irresponsabile strumentalizzazione politica di qualche esponente di opposizione volesse lasciare intendere. Infine, il Presidente del Consiglio, l'avvocato del popolo, che tranquillizzava tutti, dicendo che tutto era sotto controllo e che erano state adottate le misure più rigorose di tutta Europa, lo stesso che qualche giorno fa dichiarava che rifarebbe tutto. Signor Ministro, per favore, gli dica che qualcosa forse non ha proprio funzionato. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*).

A due mesi da quell'informativa e da quelle parole è evidente che nulla era sotto controllo. Lo dimostra il susseguirsi dei provvedimenti adottati, che hanno sottolineato come questo Governo non sapesse e non sappia come muoversi, sia dal punto di vista sanitario che dal punto di vista economico.

Entrando nel merito dell'informativa oggi illustrata, è sicuramente apprezzabile la presentazione dei dati giornalieri anche da parte della Protezione civile, ma probabilmente era necessaria una lettura ed un'interpretazione dei dati più articolata, da mettere a disposizione dei cittadini e delle autorità politico istituzionali. Così come eccessivamente complessa è la linea di comando: rappresentanti del Ministero, dei Carabinieri, dell'Istituto superiore di sanità, dell'Agenzia italiana del farmaco, dell'Istituto nazionale per le malattie infettive, dell'ordine dei medici. Sono tutte istituzioni di alto livello e meritorie che avrebbero richiesto un migliore coordinamento.

È mancato chi fa sintesi; sono mancati riferimenti chiari e univoci. Basti ricordare che avete emanato quattro autocertificazioni nel giro di pochi giorni. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*).

Troppi soggetti impegnati a fare a gara per comunicare prima ancora di sapere cosa comunicare, risultando evidente - questo sì - la mancata predisposizione di un piano con una visione unitaria su come gestire la crisi. Una crisi che è risultata palese negli approvvigionamenti di dispositivi di protezione personale per il personale sanitario, per le Forze dell'ordine, per chi deve garantire i servizi e le attività che non si possono chiudere. Ciò ha evidenziato un problema legato agli *asset* produttivi strategici e una mancata valorizzazione delle aziende italiane, che hanno dovuto chiudere in quanto a suo tempo si sono effettuate gare basate su offerte al minor prezzo, favorendo in questo modo le aziende cinesi e indiane. Si è riscontrata la mancanza di un piano di emergenza realmente operativo e si sono fatti lavorare gli operatori sanitari senza dispositivi di protezione individuale (DPI) per eccessiva burocrazia.

Per il passato, signor Ministro, ci sono state altre emergenze: una per tutte, quella della SARS, ma non abbiamo imparato nulla, anzi.

Abbiamo destrutturato e impoverito il Servizio sanitario nazionale. E siccome tutti i massimi esperti di epidemiologia affermano che il caso Covid-19 non sarà un fenomeno occasionale e difficilmente ripetibile e che quindi possiamo attenderci altre emergenze simili, le chiediamo, Ministro, di fare in modo che il nostro Paese non si trovi impreparato di fronte a possibili nuovi episodi, come lo è in questo momento. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*).

Le rivolgiamo un appello per semplificare il processo autorizzativo, consentendo l'immediata distribuzione delle mascherine chirurgiche certificate, in collaborazione con i laboratori universitari, e di adottare misure urgenti per l'utilizzo medico di apparecchiature elettromedicali, mascherine, dispositivi di protezione individuale, anche non certificati CE, ma valutati adatti agli *standard* dalle direzioni sanitarie regionali ovvero dai commissari. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*).

Il decreto-legge n. 18 del 2020, agli articoli 15 e 16, voleva istituire nuove procedure per la produzione e l'immissione in commercio di mascherine chirurgiche e di DPI. In realtà, siete riusciti a produrre un *iter* farraginoso, per il quale è servita una nota interpretativa in data 18 marzo. Nel frattempo, le persone aspettano esposte al rischio del contagio. Le chiediamo un approccio meno burocratico, ma più pragmatico, concreto, non per bypassare le norme, ma per salvare vite umane.

Trovo tra l'altro fuori luogo che un suo collega di Governo tenti di scaricare responsabilità sulle Regioni (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*) oppure - e spero non sia così - che voglia utilizzare questa emergenza per parlare di riforme che vogliono farci tornare indietro nel tempo, ad una posizione centralista, vanificando tutto il lavoro fatto in questi anni. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az e del senatore Steger*).

Vorrei ricordare che, se le Regioni non si fossero organizzate, come hanno fatto, in attesa dello Stato, i morti sarebbero stati sicuramente di più. Vorrei portare all'attenzione del suo collega, ministro Boccia, più impegnato a fare la disgustosa parodia di altri che a rapportarsi in modo rispettoso con i Presidenti delle Regioni, che l'individuazione del parametro dei posti letto per abitante non è stata una scelta autonoma delle Regioni, ma deriva da linee di

programmazione nazionale evidentemente, allo stato dei fatti, errate (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*), che tra l'altro hanno previsto un terzo dei letti di terapia intensiva rispetto a quelli presenti in Germania. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*).

È oggettivo, quindi, che le politiche sanitarie nazionali degli ultimi anni in Italia sono state completamente inadeguate. (*Commenti dalla senatrice Taverna*).

Per cortesia, collega!

PRESIDENTE. Cosa succede? Prosegua, per cortesia.

FREGOLENT (*L-SP-PSd'Az*). Un plauso va dato invece agli Alpini e al mondo del volontariato (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*) che, in collaborazione con le istituzioni e con grande generosità, in quattordici giorni in Lombardia hanno fatto un miracolo, negli ospedali realizzati nel padiglione dell'ex Fiera di Milano e negli altri capoluoghi colpiti dalla pandemia. L'operazione era stata a suo tempo cassata dal commissario Borrelli, per l'impossibilità di reperire risorse umane e tecnologiche: vero, forse, da parte dello Stato, ma non per le Regioni, a riprova che le stesse rappresentano un valore aggiunto. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*).

Dobbiamo permettere loro di procedere con gli approvvigionamenti, lavorando in sinergia e senza escluderle o limitarle, come sta facendo lo Stato in questo momento. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*).

Ci sono ritardi anche per quanto riguarda il numero dei tamponi disponibili e per il numero ridotto di laboratori che riescono a processarli: anche in questo caso le chiediamo di creare le condizioni strutturali per procedere con l'esecuzione dei tamponi e di ogni altro esame di laboratorio utile a monitorare l'epidemia su tutte le persone in prima linea, come viene fatto in talune Regioni, consapevoli che solo con l'individuazione dei positivi asintomatici si può fermare la diffusione del virus.

Tra le persone in prima linea, signor Ministro, ci sono anche i medici, gli infermieri e gli operatori delle strutture residenziali per anziani, abbandonati a loro stessi. Le chiediamo di far portare i dispositivi di protezione, di attivare i *tablet* e i sistemi di videochiamata per permettere a questi anziani almeno di vedere i propri figli, di fornire linee guida per proteggere la loro fragilità, di fornire linee guida e protocolli sulla gestione delle strutture. Non si può permettere che una generazione intera se ne vada così. Così come le chiediamo indirizzi chiari e concretamente perseguibili per tutelare le persone con disabilità fisiche e psichiche, in particolare per chi è affetto da disturbi dello spettro autistico. Dovete garantire il necessario supporto a queste persone e alle loro famiglie: anche loro sono stati abbandonati. Le chiediamo invece di rivalutare la decisione delle passeggiate con i figli minori, per non vanificare i sacrifici fatti finora. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*). D'altro canto, è lei che ha detto che non ne siamo ancora usciti.

Questa emergenza, signor Ministro, ha messo in evidenza la necessità che i finanziamenti, diversamente da quello che state facendo ora, non vengano dati a pioggia, ma siano mirati e destinati in parte significativa al potenziamento degli ospedali a livello provinciale e regionale.

Lo Stato deve assicurarsi la responsabilità di controllare, di porre obiettivi e di riorganizzare la sanità di tutto il Paese, superando il drammatico divario tra Nord e Sud; può essere scomodo, ma è necessario, se davvero non si vuole svendere la sanità. È necessario aumentare la capacità di sperimentazione e di cooperazione tra le strutture ospedaliere di riferimento delle università e degli istituti di ricerca, sia per il momento contingente che per il futuro.

Inoltre, signor Ministro, sarebbe opportuno un coordinamento con l'Europa, per mettere in rete i duecento studi clinici che oggi sono in corso, per far circolare idee e informazioni. Non siamo riusciti a ragionare come Europa per bloccare l'arrivo del virus; sembrava un problema solo italiano. L'europesismo degli Stati si è fermato davanti all'invio di forniture, di DPI e di apparecchiature respiratorie, mettendo in evidenza tutta la fragilità di quella che conosciamo come Unione europea. Le chiediamo di farsi promotore e di essere protagonista... *(Il microfono si disattiva automaticamente)*.

PRESIDENTE. Concluda, per cortesia.

FREGOLENT *(L-SP-PSd'Az)*. Concludo, signor Presidente.

Le chiediamo di farsi promotore e di essere protagonista di questo coordinamento, per dare risposte a chi soffre e per trovare quanto prima un vaccino. Si deve lavorare sulla ricerca, sulla prevenzione, sull'integrazione per il territorio, sull'assistenza domiciliare, sulla telemedicina, per assistere e sostenere i pazienti fragili e le famiglie, coinvolgendo e valorizzando il lavoro dei medici di medicina generale.

Deve lavorare anche sul dopo, signor Ministro; non c'è solo l'emergenza, ma ci sarà anche tutto quello che ora è fermo, tutto l'ordinario, cioè la domanda latente, che si ripercuoterà nel 2020. Le nostre liste d'attesa erano significative prima della pandemia, immaginiamoci tra alcuni mesi. E la soluzione non dovrà essere l'acquisto di prestazioni da privato senza alcun criterio, ma la valorizzazione dei giovani medici che sono stati immessi nel Sistema sanitario nazionale, magari mediante il supporto di chi è stato richiamato.

Siamo sicuri, signor Ministro, che lei ha a cuore la salute degli italiani. E noi, come lei, speriamo che questa epidemia finisca quanto prima. Per questo siamo disponibili a collaborare ogni qualvolta sarà possibile, ma le chiediamo... *(Il microfono si disattiva automaticamente)*.

PRESIDENTE. Deve concludere. *(Commenti dai Gruppi M5S e PD)*. Ho dato a tutti tempi supplementari. Scusate, state seduti; stabilisco io quello che voglio fare. Ho dato a tutti tempi supplementari. Senatrice Fregolent, se vuole può concludere, sennò può anche consegnare il suo intervento. *(Commenti dai Gruppi M5S e PD)*. Scusate, parlo io. Tranquilli, parlo io. Aveva concluso, senatrice Fregolent?

FREGOLENT *(L-SP-PSd'Az)*. Vorrei semplicemente dire che noi siamo disponibili, signor Ministro, a darle tutto il supporto. Le chiediamo non

soltanto di sentirci, ma anche di ascoltarci. Grazie. (*Applausi dal Gruppo L-SP-PSd'Az*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Malan. Ne ha facoltà.

MALAN (*FIBP-UDC*). Signor Presidente, signor Ministro, la sua presenza qui per la terza volta ci dà lo spunto per ringraziarla per il suo riguardo nei confronti del Parlamento, che vuol dire riguardo nei confronti del Paese, perché qui vengono rappresentati gli italiani e pubblicamente ci sono delle dichiarazioni di cui si dovrà rendere conto. Lei ha privilegiato le sedi parlamentari e il lavoro rispetto ad apparizioni di facciata nei *talk-show*; una sobrietà che le riconosciamo e che apprezziamo, ma che non tutti nel suo Governo hanno applicato. (*Applausi dal Gruppo FIBP-UDC*). Gli italiani non ricorderanno forse il suo viso, come invece ricorderanno il viso di altri esponenti del Governo che hanno fatto conferenze stampa a sorpresa di continuo, ma noi ci ricorderemo del suo impegno e della sua sobrietà.

Diciamo anche che fa bene a rivendicare le luci dell'attività che ha fatto il Governo e le cose positive che sono avvenute nel nostro Paese: la tempestività con la quale il 31 gennaio è stato stabilito lo stato d'emergenza, l'impegno grandissimo di tante persone e di tante categorie, i medici, gli infermieri, i volontari, gli alpini, le Forze dell'ordine e tutti coloro che hanno dato il loro apporto, anche coloro che continuano a tenere in piedi i servizi essenziali, magari meno visibili.

Sono tutte prove positive, ma da quella dichiarazione dello stato d'emergenza, il 31 gennaio, poi qualcosa evidentemente non ha funzionato. L'Italia ha sicuramente segnato dei punti estremamente positivi, nell'azione in queste settimane, ma non può essere un esempio in generale. Siamo stati il Paese con più contagi fino a qualche giorno fa, pur superati ora dagli Stati Uniti, che però hanno una popolazione cinque volte superiore. Siamo il Paese che piange purtroppo il maggior numero di morti e che ha anche la maggiore mortalità. Siamo un Paese in cui, a sessanta giorni dalla dichiarazione dello stato d'emergenza, ancora mancano le mascherine per tantissime categorie, anche a rischio.

Manca anche una serie di attrezzature: mi scrivono ora da Bergamo che hanno carenza anche delle bombole d'ossigeno. Qualcosa non ha funzionato. All'approvvigionamento bisognava pensarci: lei, signor Ministro, ha sottolineato le difficoltà di approvvigionarsi in un momento in cui tanti lo stanno facendo, ecco perché le settimane e i giorni sono preziosi. Solo l'11 marzo è stato nominato il commissario, che si dovrebbe occupare dell'approvvigionamento dei materiali, ma erano ormai quaranta giorni che era stata dichiarata l'emergenza. Francamente staremmo meglio, se ci si fosse mossi prima sotto questo aspetto e se il commissario avesse messo in atto una maggiore tempestività, una maggiore rapidità e una maggiore risposta anche a coloro che si offrivano e che proponevano la produzione e la fornitura di materiali.

Purtroppo, la cosa è stata anche messa in forma addirittura di ridicolo, ma la questione dei continui cambiamenti dei moduli è davvero un messaggio sbagliato: la burocratizzazione di una cosa che invece deve essere basata sulla

sostanza non è il messaggio giusto da dare ai cittadini. Possibile che nei Ministeri non si capisca che sul modulo di autodichiarazione deve essere chiaro che cosa si è usciti a fare e non è necessario che si citi di essere consapevoli della tale circolare, del tal decreto, dell'altro decreto ministeriale o dell'altro DPCM. Come si fa a essere consapevoli di questo coacervo di norme? (*Applausi dal Gruppo FIBP-UDC*).

L'ultima è quella di ieri, per far uscire i bambini. Mi arrivano messaggi dalle zone difficili, ma anche dalle zone che stanno riuscendo meglio a combattere il contagio: è un messaggio sbagliatissimo. Già c'erano norme confuse e arriva anche la circolare del capo di Gabinetto del Ministero a correggere, ad aggiungere, ad allargare, a restringere, poi arrivano le dichiarazioni del Ministro: non è così che si deve fare. E devo dire che questo accade nel momento in cui molte norme, anzi quasi tutte, sono state scritte dal Governo e la maggior parte per decreto - neanche per decreto-legge - e cioè senza il disturbo di dover fare accordi in Parlamento. Ebbene, anche questo ci dice che le norme è meglio che si facciano in Parlamento (*Applausi dai Gruppi FIBP-UDC e L-SP-PSd'Az*) se quando le fa il Governo da solo le fa in modo così confuso e contraddittorio.

Abbiamo letto e abbiamo visto anche una serie di critiche che sono state fatte al sistema Italia: critiche costruttive, che sottolineiamo. Forza Italia ha sempre come centro della propria azione la difesa degli interessi degli italiani: che siamo al Governo o che siamo all'opposizione a noi interessa questo, per cui apprezziamo la sua richiesta di unità e condivisione.

Per questo condividiamo le cose positive ma prendiamo atto delle cose negative. L'Università di Harvard ha fatto uno studio in cui ha indicato, tra le carenze del sistema italiano, il fatto che le diverse Regioni gestiscano la sanità in modi diversi. Ma sarebbe proprio il livello nazionale, sulla base della Costituzione, che affida al livello dello Stato la profilassi internazionale e i principi fondamentali della tutela della salute, quindi è proprio a livello statale che toccava coordinarli. Ci ha detto una serie di principi che noi condividiamo: avrebbero dovuto essere messi in atto prima.

Uno strumento che sarebbe stato sicuramente utile, e che lo è stato comunque in qualche misura, è l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, il cui vertice è stato da lei cambiato - parlo del direttore generale, il dottor Bevere - contro il parere delle Regioni. Era stato confermato appena l'estate scorsa dal ministro Grillo. Poi c'è stato anche questo ulteriore cambio, che è stato molto criticato, anche da Regioni governate dal centrosinistra. Diciamo che aver indebolito uno strumento simile in questo periodo di sicuro ha indebolito un apporto che sarebbe stato prezioso.

Noi vogliamo sottolineare alcuni punti di cui abbiamo già parlato, addirittura il 30 gennaio, quando lei è venuto a riferire su questa emergenza per la prima volta. Abbiamo chiesto fin da allora - anche se ora il tema è ampiamente superato - maggiori controlli negli aeroporti; abbiamo chiesto fin da allora un uso più ampio delle mascherine, degli strumenti che proteggono se stessi ma soprattutto gli altri. Ma le mascherine è necessario averle. Tutt'ora ci sono categorie mediche e paramediche, ci sono le Forze dell'ordine che ne hanno una grandissima carenza in termini di quantità ma anche di qualità. Alle Forze dell'ordine vengono fornite mascherine neanche come questa che

ho in mano, che viene ritenuta comunque non sufficiente per chi è a diretto contatto con altre persone, ma di qualità decisamente inferiore. Questo non è accettabile.

È giusto ricordare il grande lavoro dei nostri eroici medici, paramedici e delle altre categorie, ma dobbiamo anche dare loro gli strumenti. Dobbiamo anche dire una parola chiara: in un periodo nel quale i medici e i paramedici combattono in prima linea e hanno avuto tanti morti - decine di medici solo in Lombardia hanno perso la vita - per difendere gli altri, per lavorare al servizio degli altri, è inaccettabile che vi sia questa corsa alle denunce per responsabilità medica. Conto che le procure facciano fare a queste denunce la fine che meritano, perché in momenti di pandemia davvero non è accettabile il tentativo di lucrare sulla situazione di emergenza.

Abbiamo chiesto e condividiamo, ma deve essere fatto osservare a tutti i livelli, di separare il più possibile le strutture che si occupano di Covid dalle altre. La compresenza negli ospedali e anche l'utilizzo di determinate attrezzature è stata una delle cause della diffusione dell'epidemia.

Noi sottolineiamo l'esempio del Veneto con il tracciamento e l'uso massiccio di tamponi per tutte le categorie a rischio, cioè coloro che per lavoro, per la loro stessa attività, sono a contatto con molte altre persone, specialmente se malate. In molti posti, invece, questo non avviene, c'è una carenza in questo ambito. Occorre tracciare tutte le persone a rischio per allargare il più possibile il perimetro, prevenire l'aggravarsi delle malattie. Il risparmio sul tampone non è davvero lungimirante neanche dal punto di vista meramente economico: il costo di una giornata sola di ricovero, e purtroppo le giornate sono molte di più, è molto, ma molto, ma molto più alto del costo di un tampone. *(Applausi dal Gruppo FIBP-UDC)*.

Dobbiamo diffondere il più possibile questa strategia. In Veneto ha funzionato e anche in altri Paesi ha funzionato.

Bisogna prestare grande attenzione - lo ha menzionato nella sua comunicazione - ai *test* sierologici - lei l'ha definito il *test* di sieroconversione - per sapere chi può tornare a lavorare, chi può tornare alle proprie attività, perché tutte le attività sono importanti.

Abbiamo detto - l'ha ripetuto la presidente del nostro Gruppo, Anna Maria Bernini, circa un mese fa, il 27 febbraio - che l'emergenza economica sarebbe stata presto altrettanto urgente rispetto all'emergenza sanitaria. L'ha detto ieri Silvio Berlusconi in un'intervista: adesso dobbiamo evitare di portare le persone alla fame e alla disperazione per l'emergenza economica. Ma le due cose vanno insieme: non ci può essere una ripresa evidentemente dell'attività economica se non c'è un'efficace azione dal punto di vista sanitario, ma non si può pensare di tenere chiuso il Paese per mesi. Bisogna vedere - ed è urgente - tutto quello che si può fare per poter tornare di nuovo a produrre. Ripeto, lo ricordava la presidente Bernini un mese fa.

Una senatrice della maggioranza, che non citerò - ma è rimasto agli atti - disse: «Stai facendo un terrorismo assurdo!», «Ma vergognati, non sai di cosa parli». *(Applausi dal Gruppo FIBP-UDC)*. Ebbene, evidentemente avevamo ragione, ma noi non vogliamo avere ragione: vogliamo fare qualcosa di buono per il nostro Paese.

Per questo la sosterremo, signor Ministro, ma chiediamo di essere ascoltati e che le nostre proposte vengano prese in seria considerazione e vengano fatte applicare. Lei, nonostante le grandi competenze che hanno le Regioni su questo, ha comunque il dovere di farlo sotto molti aspetti e per quanto riguarda i principi fondamentali. Noi la sosterremo e saremo pronti a sottolineare gli aspetti positivi e quelli che si possono migliorare, nel sostegno al nostro Paese, nel ricordo dei tanti che ci hanno lasciati, a sostegno di quelle tante persone che sono in prima linea nel combattere questa battaglia. *(Applausi dal Gruppo FIBP-UDC)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la senatrice Castellone. Ne ha facoltà.

CASTELLONE *(M5S)*. Signor Presidente, rappresentanti del Governo, onorevoli colleghi, mi rivolgo innanzitutto al signor Ministro: come lei, noi sentiamo sulle nostre spalle tutto il peso e la responsabilità della gestione della più grande emergenza sanitaria e sociale dal Dopoguerra ad oggi. Questo Governo e questo Parlamento non si sono mai fermati un solo giorno nella lotta contro questa pandemia. Una guerra silenziosa che ha finora comportato un'ingente perdita di vite umane, nonostante i dati diffusi ieri dall'Organizzazione mondiale della sanità indichino che, grazie alle misure messe in atto in Italia, si siano scongiurati ulteriori 38.000 decessi.

Siamo in trincea. Sono in trincea i cittadini che lottano per andare avanti e che adesso, oltre al timore per la salute di se stessi e dei propri cari, temono le ripercussioni economiche e sociali di questa crisi. Siamo in trincea tutti noi che, da legislatori, lavoriamo per mettere in campo le misure necessarie per arginare questa immane tragedia. Sono in trincea soprattutto coloro che operano in prima linea, le Forze dell'ordine e il personale sanitario. Infine, c'è la trincea più dolorosa, che è quella dei malati: non solo i ricoverati, che affrontano in ospedale il calvario della malattia, ma anche tutti coloro che nelle loro case aspettano troppo a lungo una presa in carico che permetta poi di essere inseriti nel percorso di cura di questa malattia.

Signor Ministro, noi siamo al suo fianco e non intendiamo seguire le orme di chi continua a speculare su una tragedia di simile portata. *(Applausi dal Gruppo M5S)*. Crediamo che non sia questo il momento delle recriminazioni e della caccia alle responsabilità, ma sia invece il momento di mettersi al lavoro insieme, con la voglia di aiutare il Paese a superare presto questo buio, cercando le soluzioni scientificamente più valide.

Noi, signor Ministro, siamo al lavoro, ciascuno con le proprie competenze, dando il meglio di sé. Io, da medico e da ricercatrice, ho studiato i dati, li ho confrontati con quelli degli altri Paesi ed ho esaminato tutti i protocolli terapeutici con la volontà e la speranza di trovare uno spiraglio e oggi voglio esporre i risultati cui sono giunta.

Al distanziamento sociale necessario in questa fase per ridurre i contagi deve seguire la messa a punto di strategie a lungo termine che servano per arginare l'eventuale ripresa della diffusione del virus, quando inevitabilmente si allenteranno le misure restrittive e tutto questo deve necessariamente passare attraverso una visione di sanità e di salute pubblica che abbia al centro

l'intera comunità e che indirizzi le risorse verso un reale potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale, con strumenti di telemedicina e nuove tecnologie. Bisogna puntare sulle cure domiciliari - lo ha detto anche lei - sulla presa in carico precoce dei pazienti positivi, accelerando le procedure di diagnosi e di indirizzo di ogni ammalato verso il percorso terapeutico più idoneo, secondo linee guida nazionali.

È dall'inizio di questa legislatura che con i miei colleghi della Commissione sanità poniamo l'attenzione sulla necessità estrema di fortificare la medicina territoriale, facendo finalmente partire quelle famose reti di cure primarie e di cure intermedie che in molte Regioni sono del tutto inesistenti. Potenziare l'assistenza territoriale significa trattare i pazienti Covid in fase precoce e provare a ridurre i ricoveri, evitando di saturare le terapie intensive e scongiurando che gli ospedali diventino essi stessi focolaio. Già nel decreto del 14 marzo erano previste le unità speciali di continuità assistenziale, squadre di medici del territorio con il compito di diagnosticare, curare e monitorare i pazienti a domicilio. È quindi fondamentale che adesso le Regioni diano attuazione a questo piano. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

A tal proposito, all'Agenzia italiana del farmaco va il mio ed il nostro ringraziamento per aver mosso un primo passo in questa direzione, dando il via libera alla somministrazione domiciliare di antivirali ed antimalarici, farmaci che in moltissimi casi - ne sono certa - aiuteranno a salvare vite umane, consentendo la cura della malattia prima dell'insorgere di complicanze polmonari. Per tracciare l'evolversi e la diffusione dell'epidemia è fondamentale, inoltre, puntare su strumenti di analisi a tappeto dei contagi, anche degli asintomatici, soprattutto nei luoghi sensibili (ospedali, residenze per anziani, scuole) e degli immuni e per questa sorveglianza ci auguriamo che possano essere presto disponibili *test* in grado di rilevare la risposta anticorpale all'infezione.

L'analisi dei dati di questa epidemia evidenzia però con chiarezza anche un altro dato critico: l'eterogeneità tra le strategie attuate nelle varie Regioni. È infatti apparso da subito chiaro che la diversità nella capacità di contenere i contagi e garantire l'isolamento fosse legata ad una diversa organizzazione dei Sistemi sanitari regionali ed infatti, dopo aver provato a sostenere che potessero esistere diverse soluzioni ad un unico problema e dopo aver cercato di addossare ad altri le proprie colpe, scaricando sul Governo ogni responsabilità, molti esponenti regionali hanno poi invocato misure draconiane da parte dello stesso Governo. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

Non c'è più posto per venti sanità regionali diverse tra loro, occorre ripristinare un Sistema sanitario nazionale, perché la salute pubblica richiede un indirizzo unitario che garantisca ai cittadini su tutto il territorio nazionale lo stesso diritto alle cure. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

Bisogna quindi interrogarsi sull'attuale Titolo V della Costituzione e sulla necessità di affidare la gestione della sanità a un indirizzo centrale dello Stato con il concorso delle Regioni. Bisogna rilanciare il sistema sanitario pubblico, investendo in modo deciso, come fatto in questi due anni, in ricerca ed innovazione tecnologica. Bisogna proseguire sulla strada intrapresa della

valorizzazione del personale sanitario, riconoscendone il merito e le competenze. Bisogna rivedere il ruolo della sanità privata, che deve davvero essere integrativa e non sostitutiva. *(Applausi dal Gruppo M5S)*.

Oggi è chiaro a tutti cosa abbiano significato 37 miliardi di tagli alla sanità negli ultimi dieci anni *(Applausi dal Gruppo M5S)*, cosa abbiano significato 71.000 posti letto e 46.500 medici ed infermieri che la sanità pubblica ha perso dal 2009 al 2017.

Oggi la priorità è fare fronte a questa pandemia a ogni costo con iniziative straordinarie, ma poi dovremo rivedere con senso critico le politiche sanitarie dell'ultimo decennio e mettere in campo scelte coraggiose avendo visione del futuro che vogliamo costruire.

Caro Ministro, colleghi, continuiamo allora a lavorare con l'impegno che ci contraddistingue e facciamo sentire ai nostri concittadini quanto siamo loro vicini, quanto siamo tutti sulla stessa barca, quanto siamo pronti a sacrificare noi stessi per il bene comune. Il nostro capo politico ha fatto un appello ai parlamentari di tutte le forze politiche per dimezzare il proprio stipendio. *(Applausi dal Gruppo M5S. Commenti dai Gruppi FIBP-UDC e L-SP-Psd'AZ)*. Noi lo facciamo da sempre e abbiamo già destinato 3 milioni di euro alla Protezione civile per potenziare i reparti di terapia intensiva. *(Commenti dai Gruppi FIBP-UDC e L-SP-Psd'AZ)*.

PRESIDENTE. Colleghi, per cortesia, fate terminare la collega.

CASTELLONE *(M5S)*. Adesso possiamo fare di più tutti insieme. Stiamo assistendo a esempi commoventi di solidarietà di chi in questo momento di difficoltà è disposto a sacrificare il poco che ha per alleviare la sofferenza degli altri. Seguiamo l'esempio degli imprenditori, che stanno sacrificando il lavoro di una vita riconvertendo le proprie aziende per produrre attrezzature medicali. *(Applausi dal Gruppo M5S)*. Seguiamo l'esempio degli operatori sanitari, delle Forze dell'ordine e degli operatori dei servizi essenziali, che stanno sacrificando il proprio tempo, le proprie famiglie e la propria vita per tutelare la sicurezza e la salute di tutti noi a mani nude, senza le adeguate protezioni perché nessuna Regione aveva provveduto a stoccare i dispositivi di protezione individuale previsti nel piano pandemico nazionale. *(Applausi dal Gruppo M5S. Commenti dai Gruppi FIBP-UDC e L-SP-Psd'AZ)*.

PRESIDENTE. Ognuno pensa come vuole, per cortesia.

CASTELLONE *(M5S)*. Seguiamo l'esempio dei giovani che stanno aiutando gli anziani a fare la spesa per tenerli al riparo nelle proprie case e l'esempio dei volontari che assistono le famiglie con bambini e ragazzi disabili in questa fase di solitudine. Seguiamo l'esempio della spesa sospesa e della solidarietà digitale perché l'Italia è un grande Paese e saprà rialzarsi più forte di prima se tutti noi sapremo lottare insieme per il bene comune mettendo in gioco la parte migliore di noi stessi. Ce la faremo solo restando uniti. *(Applausi dal Gruppo M5S. Brusio richiamo del Presidente)*.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione sull'informativa del Ministro della salute, che ringrazio per la disponibilità.

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 mercoledì 8 aprile 2020

PRESIDENTE. Il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica mercoledì 8 aprile, alle ore 9,30, con il seguente ordine del giorno:

Discussione del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (1766)

La seduta è tolta (*ore 11,40*).

Allegato B**Lettera allegata all'intervento della senatrice Bonino nella discussione sull'informativa del Ministro della salute**

Lettera aperta a:

Presidente del Consiglio dei Ministri, Dott. Giuseppe Conte

Ministro della Salute, Dott. Roberto Speranza

Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca, Dott. Gaetano Manfredi

Ministro dell'Innovazione Tecnologica e della Digitalizzazione, Dott. Paola Pisano

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Dott. Silvio Brusaferrò

Presidente del Consiglio Superiore di Sanità, Dott. Franco Locatelli

Presidenti delle Regioni Italiane, Vito Bardi, Stefano Bonaccini, Luca Ceriscioli, Alberto Cirio, Vincenzo De Luca, Michele Emiliano, Massimo Fedriga, Attilio Fontana, Antonio Fosson, Arno Kompatscher, Marco Marsilio, Sebastiano Musumeci, Enrico Rossi, Jole Santelli, Christian Solinas, Donatella Tesei, Donato Toma, Giovanni Toti, Luca Zaia, Nicola Zingaretti

Vista la drammatica emergenza in cui si trova il nostro Paese abbiamo ritenuto un nostro dovere civico intervenire in quanto scienziati forniti di competenze tecniche e di accesso ad infrastrutture tecnologiche di potenziale pubblica utilità.

È evidente la necessità di avvalersi di tutte le infrastrutture e le competenze di alta tecnologia attualmente disponibili sul territorio per contrastare la diffusione del SARS-CoV2 in Italia. In molti altri Paesi (tra i quali Cina, Francia, Austria e Germania) laboratori accademici con elevate competenze sono stati cooptati al fine di fornire apparecchiature e personale per la estensione dei test diagnostici. In Italia esiste una comunità straordinaria di ricercatori che potrebbe contribuire da subito e in maniera molto significativa ed a costo zero all'attuale situazione di emergenza.

Analisi matematiche dell'andamento dell'epidemia indicano l'esistenza di una percentuale di soggetti asintomatici o pauci-sintomatici con capacità di trasmettere il contagio superiore all'80 per cento del totale degli infetti. Pertanto, i soggetti non sintomatici o lievemente sintomatici di fatto rappresentano la sorgente principale di disseminazione del virus nella popolazione.

Pertanto le attuali strategie di contenimento basate sulla identificazione dei soli soggetti sintomatici non sono sufficienti alla riduzione rapida della estensione del contagio nelle popolazioni affette.

D'altra parte, l'estensione a tappeto dei test diagnostici non è una strategia percorribile al momento attuale a causa dell'ampiezza della popolazione interessata, della limitata disponibilità di kit diagnostici prontamente utilizzabili e della limitata disponibilità di laboratori attrezzati per l'esecuzione del test.

Questo limite ci impone la necessità di mappare laboratori e aziende biotecnologiche adeguatamente attrezzati sul territorio nazionale da coinvolgere da subito per la messa a punto e l'esecuzione dei test sulle categorie ad alto rischio di infezione e alto numero di contatti: tutto il personale sanitario (medici, infermieri, personale di supporto ospedaliero, personale delle ambulanze, farmacisti, addetti alle pompe funebri); tutto il personale con ampia esposizione al pubblico e parte di servizi essenziali (personale di tutti i servizi commerciali aperti quali forniture alimentari, edicole, poste; autisti di mezzi pubblici e taxi; addetti alla pubblica sicurezza e a filiere produttive essenziali). Tecnologie commerciali e non commerciali per l'estensione del numero dei test sono disponibili da poche settimane e possono essere valutate, validate ed implementate su ampia scala in tempi ragionevolmente rapidi. Altre tecnologie possono essere rapidamente messe a punto per le fasi successive dell'epidemia.

Questa lettera aperta ha circolato per poche ore ed ha raccolto solo alcune delle firme dei colleghi esperti in tecnologie di analisi di RNA/DNA e/o con ruoli istituzionali in Istituti di Ricerca Italiani ed ha lo scopo di coinvolgere rapidamente le migliori competenze nazionali per affrontare questa emergenza.

Adesioni:

Prof. Ruggero De Maria, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Prof. Andrea Graziani, Università degli Studi di Torino

Prof. Giovanni Giuliano, ENEA Centro Ricerche Casaccia, Santa Maria di Galeria RM

Prof. Emilio Hirsch, Università degli Studi di Torino

Prof. Gioacchino Natoli, Istituto Europeo di Oncologia, IRCCS, Milano

Prof. Pier Giuseppe Pelicci, Direttore Area Ricerca, Istituto Europeo di Oncologia, IRCCS, Milano

Prof. Giorgio Stassi, Università degli Studi di Palermo

Prof. Paolo Vineis, Imperial College, London

Dott. Giovanni Apolone, Direttore Scientifico, Istituto Nazionale dei Tumori IRCCS, Milano

Prof. Fabio Blandini, Direttore Scientifico, IRCCS Mondino Foundation, Pavia

Dott. Gerardo Botti, Direttore Scientifico, Istituto dei Tumori IRCCS, Napoli

Prof. Placido Bramanti Direttore Scientifico, Bonino Puleio Neurolesi IRCCS, Messina.

Prof. Carlo Caltagirone, Direttore Scientifico, Fondazione Santa Lucia IRCCS, Roma

Prof. Maria Chiara Carrozza, Direttore Scientifico, Fondazione Don Carlo Gnocchi IRCCS, Milano

Prof. Fabio Ciceri, Coordinatore Ricerca Clinica, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

Prof. Gennaro Ciliberto, Direttore Scientifico, Istituto Regina Elena IRCCS, Roma

Dott. Pier Giulio Conaldi, Direttore Scientifico, ISMETT IRCCS, Palermo

Dott. Massimo Costantini, Direttore Scientifico AUSL-IRCCS di Reggio Emilia

Prof. Bruno Dallapiccola, Direttore Scientifico, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù IRCCS, Roma

Dott. Massimo Fini, Direttore Scientifico San Raffaele Pisana IRCCS, Roma

Dott.ssa Silvia Franceschi, Direttore Scientifico, Centro di Riferimento Oncologico IRCCS, Aviano

Prof. Luigi Frati, Direttore Scientifico, Neuromed IRCCS, Pozzilli (IS)

Prof. Gian Franco Gensini, Direttore Scientifico, Multimedita IRCCS

Prof. Gianluigi Giannelli, Direttore Scientifico, IRCCS De Bellis, Bari

Prof.ssa Maria Paola Landini, Direttore Scientifico Istituti Ortopedico Rizzoli IRCCS, Bologna

Prof. Raffaele Lodi, Direttore Scientifico, Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna IRCCS –AUSL BO, Bologna

Prof. Dante Mantini, Direttore Scientifico, San Camillo IRCCS, Venezia

Prof. Alberto Mantovani, Direttore Scientifico, Istituto Clinico Humanitas IRCCS, Rozzano (MI)

Prof. Giovanni Martinelli, Direttore Scientifico, Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori IRCCS, Meldola

Prof. Aldo Morrone, Direttore Scientifico, Istituto Dermatologico San Gallicano IRCCS, Roma

Prof. Piercarlo Muzzio, Direttore Scientifico, Ospedale Sacro Cuore Negrar IRCCS, Verona

Prof. Giuseppe Opocher, Direttore Scientifico, Istituto Oncologico Veneto IRCCS, Padova

Prof. Roberto Orecchia, Direttore Scientifico, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Dott. Angelo Paradiso, Direttore Scientifico, Ospedale Oncologico "Giovanni Paolo II" IRCCS, Bari

Prof. Giuseppe Remuzzi, Direttore Scientifico, Istituto Mario Negri IRCCS, Milano

Dott. Giandomenico Russo, Direttore Scientifico, Istituto Dermopatico dell'Immacolata IRCCS, Roma

Prof. Marco Salvatore, Direttore Scientifico, IRCCS SDN, Napoli

Prof.ssa Anna Sapino, Direttore Scientifico, Fondazione del Piemonte per l'Oncologia IRCCS, Candiolo

Prof. Giovanni Scambia, Direttore Scientifico, Policlinico Gemelli Roma

Prof. Alessandro Sgambato, Direttore Scientifico, Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata IRCCS

Prof. Fabrizio Tagliavini, Direttore Scientifico, Istituto Neurologico Besta IRCCS, Milano

Prof.ssa Elena Tremoli, Direttore Scientifico, Istituto Cardiologico Monzino IRCCS, Milano

Prof. Antonio Uccelli, Direttore Scientifico Ospedale San Martino IRCCS, Genova

Prof. Angelo Luigi Vescovi, Direttore Scientifico, Casa Sollievo della Sofferenza IRCCS, San Giovanni Rotondo (FG)

Prof. Gianluca Vago, Presidente, Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica IRCCS e Università degli Studi Milano

Prof. Sergio Abrignani, Direttore Scientifico, Istituto Nazionale Genetica Molecolare, Milano

Prof. Phil Avner, Direttore, EMBL Monterotondo

Prof. Andrea Ballabio, Direttore Scientifico, TIGEM Napoli

Prof. Giuseppe Basso, Direttore Scientifico, Istituto Nazionale Genetica Molecolare, Torino

Dott. Giuseppe Biamonti, Direttore, Istituto di Genetica Molecolare, Pavia

Prof. Marco Foiani, Direttore Scientifico, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Prof. Pietro Forestieri, Presidente, CEINGE – Biotecnologie Avanzate, Napoli

Prof. Fabrizio Landi, Presidente, Toscana Life Sciences, Siena

Dott. Iain Mattaj, Direttore, Human Technopole, Milano

Prof.ssa Michela Matteoli, Direttore Scientifico, Istituto di Neuroscienze CNR, Pisa

Prof. Giorgio Metta, Istituto Italiano di Tecnologia, Genova

Dott. Francesco Nicassio, Direttore, Center for Genomic Science of IIT@SEMM, Milano

Prof. Alessandro Quattrone, Direttore, Dipartimento di Biologia Cellulare, Computazionale e Integrata - CIBIO, Trento

Prof. Rosario Rizzuto, Rettore, Università degli Studi di Padova

Prof. Luca Scorrano, Direttore Scientifico, Istituto Veneto di Medicina Molecolare e Università

Prof. Antonio Simeone, Direttore, Istituto di Genetica e Biofisica “A. Buzzati Traverso” CNR, Napoli

Prof.ssa Antonella Viola, Direttore Scientifico, Istituto di Ricerca Pediatrica, Fondazione Città della Speranza, Padova

Prof.ssa Myriam Alcalay, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e Università degli Studi di Milano

Prof. Francesco Annunziato, Università degli Studi di Firenze

Dott. Bruno Amati, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Amedeo Amedei, Università degli Studi di Firenze

Prof. Antonio Amoroso, Università degli Studi di Torino

Dott. Ivan Arisi, Fondazione EBRI Rita Levi-Montalcini, Roma

Dott.ssa Angela Bachi, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Prof.ssa Simonetta Baraldo, Università degli Studi di Padova

Dott. Massimo Barberis, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Alberto Bardelli, Università degli Studi di Torino

Prof. Luca Battistini, Vice-Direttore Scientifico, Fondazione Santa Lucia IRCCS, Roma

Prof.ssa Diana Bellavia, Sapienza Università di Roma

Dott. Loris, Bernard, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Marco E. Bianchi, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Prof. Stefano Biffo, INGM e Università degli Studi di Milano

Prof. Federico Bizzarri, Sapienza Università di Roma

Dott. Giovanni Blandino, Istituto Regina Elena IRCCS, Roma

Prof. Francesco Blasi, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Dott.ssa Alessandra Boletta, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

Dott.ssa Tiziana Bonaldi, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Dott. Bernardo Bonanni, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof.ssa Marina Bouché, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Irene Bozzoni, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Simona Bonavita, Università degli Studi della Campania

Dott.ssa Dana Branzei, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Prof. Vincenzo Bronte, Università degli Studi di Verona

Prof.ssa Benedetta Bussolati, Università degli Studi di Torino

Prof. Federico Bussolino, Istituto di Candiolo IRCCS – FPO

Prof. Gaetano Cairo, Università degli Studi di Milano

Prof.ssa Antonella Calogero, Sapienza Università di Roma

Prof. Raffaele A. Calogero, MBC Centro di Biotecnologie Molecolari, Torino

Prof.ssa Gianna Camiciottoli, Università degli Studi di Firenze

Dott. Stefano Campaner, Center for Genomic Science of IIT@SEMM, Milano

Prof.ssa Giuseppina Campisi, Università degli Studi di Palermo

Prof.ssa Annalisa Capuano, Università degli Studi della Campania

Dott. Simone Cardaci, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

Prof. Mauro Giovanni Carta, Università di Cagliari

Prof. Antonio Cascio, AOU Policlinico “P. Giaccone”, Palermo

Dott. Stefano Casola, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Prof. Marco A. Cassatella, Università degli Studi di Verona

Dott. Antonino Cattaneo, Scuola Normale Superiore di Pisa

Dott. Ugo Cavallaro, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Alessandro Cellerino, Scuola Normale Superiore di Pisa

Prof. Gianni Cesareni, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Prof.ssa Paola Chiarugi, Università degli Studi di Firenze

Dott.ssa Susanna Chiocca, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Dott.ssa Giovanna Chiorino, Fondazione Edo ed Elvo Tempia, Biella

Prof. Amedeo Columbano, Università degli Studi di Cagliari

Prof. Paolo Comoglio, Università degli Studi di Genova
Prof. Andrea Crisanti, Università degli Studi di Padova
Prof. Vittorio Colantuoni, Università del Sannio, Benevento
Prof.ssa Nicoletta Colombo, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS,
Milano
Dott. Marco Cosentino Lagomarsino, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano
Prof. Giulio Cossu, University of Manchester
Dott. Mario Costa, CNR Istituto di Neuroscienze, Pisa
Prof.ssa Paola Costelli, Università degli Studi di Torino
Prof. Emanuele Cozzi, Università degli Studi di Padova
Prof. Federico Cozzolino, Università degli Studi di Firenze
Prof.ssa Mara D'Onofrio, Fondazione EBRI Rita Levi-Montalcini,
Roma
Prof. Ottavio De Cobelli, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano
Prof. Michele De Bortoli, Università degli Studi di Torino
Prof. Elena De Falco, Sapienza Università di Roma
Dott. Vittorio de Franciscis IEOS CNR, Napoli
Prof. Vincenzo De Laurenzi, Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara
Prof. Filippo De Marinis, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano
Dott. Tommaso De Pas, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano
Prof. Vito De Pinto, Università degli Studi di Catania
Prof.ssa Marina De Tommaso, Università degli Studi di Bari
Prof.ssa Lucia Del Mastro, Università degli Studi di Genova
Prof. Giannino Del Sal, Università degli Studi di Trieste
Prof.ssa Elisabetta Della Valle, Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Prof.ssa Silvia Deaglio, Università degli Studi di Torino
Prof.ssa Paola Defilippi, Università degli Studi di Torino
Prof. Massimo Delfabbro, Università degli Studi di Milano
Prof. Massimo Delledonne, Università degli Studi di Verona
Prof. Ferdinando Di Cunto, Università degli Studi di Torino
Prof. Pier Paolo Di Fiore, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e Università degli Studi di Milano
Prof. Vito Di Marco Università di Palermo
Prof.ssa Lucia Di Marcotullio, Sapienza Università di Roma
Dott.ssa Cristina Di Primio, Scuola Normale Superiore di Pisa
Prof. Giorgio Dieci, Università degli Studi di Parma
Dott. Ylli Doksani, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano
Dott.ssa Federica Facciotti, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano
Dott. Maurizio Fanciulli, Istituto Regina Elena IRCCS, Roma
Prof. Mirco Fanelli, Università di Urbino
Prof. Francesco Fazi, Sapienza Università di Roma
Prof. Nicola Fazio, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Dott. Francesco Ferrari, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Prof.ssa Elisabetta Ferretti, Sapienza Università di Roma

Dott. Pier Francesco Ferrucci, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof.ssa Nicoletta Filigheddu, Università degli Studi del Piemonte Orientale, Novara

Prof. Antonio Filippini, Sapienza Università di Roma

Prof. Giacomo Frati, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Giulia Frisso, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Prof. Uberto Fumagalli Romario, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof.ssa Daniela Furlan, Università degli Studi dell'Insubria, Varese

Dott. Davide Gabellini, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

Dott.ssa Viviana Galimberti, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Ferruccio Galletti, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Prof.ssa Emanuela Galliera, Università degli Studi di Milano

Prof.ssa Maria Giovanna Gandolfi, Università di Bologna

Prof.ssa Tina Garofalo, Sapienza Università di Roma

Prof. Carlo Gaudio, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Paola Gazzaniga, Sapienza Università di Roma

Prof. Mario Giannoni, Università Degli Studi Dell'Aquila

Prof.ssa Ida Giardino, Università di Foggia

Prof.ssa Silvia Giliani, Università degli Studi di Brescia

Prof. Giuseppe Giannini, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Silvia Giordano, Università degli Studi di Torino

Dott.ssa Corinna Giorgi, Fondazione EBRI-Rita Levi Montalcini, Roma

Dott. Alessandro Giuffrè, Istituto di Biologia e Patologia Molecolari, CNR, Roma

Prof.ssa Angela Gismondi, Sapienza Università di Roma

Prof. Agostino Gnasso, Università Magna Graecia di Catanzaro

Prof. Lucio Gnessi, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Riccarda Granata, Università degli Studi di Torino

Prof. Giovanni Luca Gravina, Università Degli Studi Dell'Aquila

Prof.ssa Bruna Guida, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Dott.ssa Kristina Havas, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Prof.ssa Concetta Irace, Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro

Prof. Luigi Iuliano, Sapienza Università di Roma

Prof. Raffaele Izzo, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Dott.ssa Luisa Lanfrancione, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof.ssa Laura Lasagni, Università degli Studi di Firenze

Dott.ssa Patrizia Lavia, Institute of Molecular Biology and Pathology

Prof.ssa Elena Lazzeri, Università degli Studi di Firenze

Dott. Tommaso Leonardi, Center for Genomic Science of IIT@SEMM, Milano

Prof. Giuseppe Lembo, Sapienza Università di Roma

Prof. Valter Longo, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano e University of Southern California

Prof. Giovanni Luca, Università degli Studi di Perugia

Prof.ssa Michaela Luconi, Università degli Studi di Bologna

Dott. Alberto Magi, Università degli Studi di Firenze

Dott. Marco Mainardi, Scuola Normale Superiore di Pisa

Dott.ssa Francesca Malerba, Fondazione EBRI Rita Levi-Montalcini, Roma

Prof.ssa Florence Michele Malisan, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Prof.ssa Rita Mancini, Sapienza Università di Roma

Prof. Paolo Manunta, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Dott.ssa Marina Mapelli, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof.ssa Cinzia Marchese, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Silvia Marsoni, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Prof.ssa Miriam Martini, Università degli Studi di Torino

Prof. Giuseppe Matullo, Università degli Studi di Torino

Prof. Domenico Mavilio, Università degli Studi di Milano Statale

Dott. Luca Mazzeola, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Dott. Enzo Medico, Istituto di Candiolo IRCCS – FPO

Dott. Giovanni Meli, Fondazione EBRI-Rita Levi Montalcini, Roma

Prof.ssa Silvia Migliaccio, Università degli Studi di Roma

Prof. Saverio Minucci, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e Università degli Studi di Milano

Prof. Michele Miragoli, Università degli Studi di Parma

Dott. Ansarin Mohssen, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Michele Morgante, Università degli Studi di Udine

Prof.ssa Rosa Maria Moresco, Università Milano Bicocca

Prof. Carmine Morisco, Università degli Studi di Napoli “Federico II”

Prof. Andrea Mozzarelli, Università di Parma

Prof. Antonio Musarò, Sapienza Università di Roma

Dott.ssa Giovanna Musco, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

Prof. Marco Muzi Falconi, Università degli Studi di Milano

Prof.ssa Chiara Napolitano, Sapienza Università di Roma

Prof. Massimo Negrini, Università degli Studi di Ferrara

Prof.ssa Clara Nervi, Sapienza Università di Roma

Dott. Luigi Nezi, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Michele Nicolò, Università degli Studi di Napoli “Federico II”

Prof. Franco Nolè, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Salvatore Oliviero, Università degli Studi di Torino

Prof.ssa Assunta Pandolfi, Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara

Prof.ssa Paola Panina, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano

Prof.ssa Silvia Parapini, Università degli Studi di Milano

Prof. Diego Pasini, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e Università degli Studi di Milano

Dott. Sebastiano Pasqualato, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Gianandrea Pasquinelli, Università degli Studi di Bologna

Dott.ssa Rita Passerini, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Salvatore Pece, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e Università di Milano

Prof.ssa Giuliana Pelicci, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e Università degli Studi del Piemonte Orientale, Novara

Dott. Mattia Pelizzola, Center for Genomic Science of IIT@SEMM, Milano

Dott. Fabio Penna, Università degli Studi di Torino

Prof. Giovanni Pennisi, Università degli Studi di Catania

Prof. Graziano Pesole, Università degli Studi di Bari

Prof. Vincenzo Petrozza, Sapienza Università di Roma

Prof. Adriano Piattelli, Università "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara

Dott. Piero Picci, Presidente, Italian Sarcoma Group

Prof.ssa Marie-Pierre Piccinni, Università degli Studi di Firenze

Prof. Paolo Pillastrini, Università di Bologna

Prof. Roberto Piva, Università degli Studi di Torino

Prof.ssa Agnese Po, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Valeria Poli, Università degli Studi di Torino

Prof.ssa Simona Polo, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare, Milano

Dott. Paolo E. Porporato, Università degli Studi di Torino

Prof.ssa Cristina Prandi, Università degli Studi di Torino

Prof.ssa Armanda Puglioni, Università Politecnica delle Marche

Prof. Fabio Pulcinelli, Sapienza Università di Roma

Prof. Rino Rappuoli, GSK Vaccines, Siena

Prof.ssa Stefania Recalcati, Università degli Studi di Milano

Prof.ssa Lia Rimondini, Università degli Studi del Piemonte Orientale

Prof.ssa Maria Rita Rippo, Università Politecnica delle Marche

Prof. Menico Rizzi, Università degli Studi del Piemonte Orientale

Prof.ssa Paola Romagnani, Università degli Studi di Firenze

Prof. Sergio Romagnani, Università degli Studi di Firenze

Prof. Mario Romano, Università "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara

Dott. Luca Rotta, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Michele Rubini, Università degli Studi di Ferrara

Prof. Antonio Russo, Università degli Studi di Palermo

Dott. Stefano Santaguida, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e Università degli Studi di Milano

Dott.ssa Maria Scatolini, Fondazione Tempia, Biella

Dott. Martin Schaefer, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof.ssa Maria Vittoria Schiaffino, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

Prof. Sebastiano Sciarretta, Sapienza Università di Roma

Dott.ssa Cristina Scielzo, Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

Prof. Giorgio Scita, Istituto FIRC di Oncologia Molecolare e Università degli Studi di Milano

Prof.ssa Isabella Screpanti, Sapienza Università di Roma

Prof. Guido Serini, Istituto di Candiolo IRCCS – FPO

Prof.ssa Alessandra Soriani, Sapienza Università di Roma

Prof. Lorenzo Spaggiari, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Dott. Alessandro Stella, Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Dott. Luca Tamagnone, Fondazione Policlinico Gemelli, Roma

Prof. Corrado Tarella, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof.ssa Daniela Taverna, Università degli Studi di Torino

Prof. Giuseppe Terrazzano, Università degli Studi della Basilicata, Potenza

Prof. Giuseppe Testa, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS e Università degli Studi di Milano

Prof.ssa Matilde Todaro, Università degli Studi di Palermo

Prof.ssa Chiara Tonelli, Università degli Studi di Milano

Dott.ssa Daniela Toniolo, DIBIT Ospedale San Raffaele IRCCS, Milano

Dott. Salvatore Ulisse, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Donatella Valente, Sapienza Università di Roma

Prof.ssa Mary Anna Venneri, Sapienza Università di Roma

Dott. Alessandro Vercelli, Istituto Nazionale di Neuroscienze, Torino

Prof. Paolo Veronesi, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Giuseppe Viale, Istituto Europeo di Oncologia, IRCCS, Milano

Dott. Alessandro Viegi, Scuola Normale Superiore di Pisa

Dott.ssa Rosella Visintin, Istituto Europeo di Oncologia IRCCS, Milano

Prof. Pasquale Vito, Università del Sannio e Genus Biotech, Benevento

Dott.ssa Claudia Voena, Università degli Studi di Torino

Prof. Alessandro Weisz, Università degli Studi di Salerno

Prof.ssa Barbara Zavan, Università degli Studi di Ferrara

Prof.ssa Alessandra Zingoni, Sapienza Università di Roma

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Alfieri, Barachini, Bertacco, Boldrini, Cattaneo, Cirinnà, Collina, Crimi, D'Alfonso, D'Arienzo, De Poli, Di Piazza, Giacobbe, Iori, Laus, Malpezzi, Margiotta, Merlo, Messina Assunta Carmela, Mirabelli, Misiani, Monti, Napolitano, Pinotti, Rampi, Rojc, Rossomando, Segre, Sileri, Stefano, Turco, Valente e Verducci.

Sono considerati in missione, ai sensi dell'art. 108, comma 2, primo periodo del Regolamento, i senatori: Bongiorno, Borghesi, Borgonzoni, Bossi Simone, Bossi Umberto, Bruzzone, Calderoli, Candiani, Candura, Cantù, Ca-

solati, Centinaio, Faggi, Ferrero, Fusco, Iwobi, Lunesu, Marin, Marti, Montani, Ostellari, Pellegrini Emanuele, Pepe, Pergreffi, Pianasso, Pirovano, Pisani Pietro, Pittoni, Pizzol, Rivolta, Saviane, Sbrana, Siri, Stefani, Tosato, Ur-raro, Vallardi e Zuliani.

Commissioni permanenti, variazioni nella composizione

Il Presidente del Gruppo parlamentare MoVimento 5 Stelle ha comunicato la seguente variazione nella composizione delle Commissioni permanenti:

12ª Commissione permanente: entra a farne parte la senatrice Taverna, in qualità di sostituto del senatore Sileri, membro del Governo; cessa di farne parte la senatrice De Lucia, in qualità di sostituto del senatore Sileri, membro del Governo.

Disegni di legge, annuncio di presentazione

DDL Costituzionale

Senatori Taverna Paola, Accoto Rossella, Airola Alberto, Anastasi Cristiano, Angrisani Luisa, Bottici Laura, Botto Elena, Campagna Antonella, Castellone Maria Domenica, Cioffi Andrea, Coltorti Mauro, Corrado Margherita, Dessì Emanuele, Di Girolamo Gabriella, Endrizzi Giovanni, Fede Giorgio, Fenu Emiliano, Gallicchio Agnese, Giannuzzi Silvana, Giarrusso Mario Michele, Guidolin Barbara, Lanzi Gabriele, L'Abbate Patty, Licheri Ettore Antonio, Lomuti Arnaldo, Lupo Giulia, Marinello Gaspare Antonio, Marilotti Gianni, Matriciano Susy, Mautone Raffaele, Mininno Cataldo, Mollame Francesco, Moronese Vilma, Naturale Gisella, Ortis Fabrizio, Pavanelli Emma, Pellegrini Marco, Perilli Gianluca, Petrocelli Vito Rosario, Pirro Elisa, Pisani Giuseppe, Puglia Sergio, Ricciardi Sabrina, Romano Iunio Valerio, Russo Loredana, Santangelo Vincenzo, Evangelista Elvira Lucia, Santillo Agostino

Modifiche all'articolo 117 della Costituzione, concernenti l'attribuzione allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di tutela della salute (1772)

(presentato in data 01/04/2020);

senatrice Taverna Paola

Modifiche all'articolo 9 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, in materia di società a partecipazione pubblica (1773)

(presentato in data 01/04/2020).

Disegni di legge, assegnazione

In sede referente

3ª Commissione permanente Affari esteri, emigrazione

Gov. Conte-II: Ministro affari esteri e coop. inter.le Di Maio ed altri
Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 188 sul lavoro nel settore della pesca, fatta a Ginevra il 14 giugno 2007 (1728)

previ pareri delle Commissioni 1ª (Affari Costituzionali), 2ª (Giustizia), 5ª (Bilancio), 9ª (Agricoltura e produzione agroalimentare), 11ª (Lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)
(assegnato in data 01/04/2020).

Governmento, richieste di parere per nomine in enti pubblici. Deferimento

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 9 marzo 2020, ha trasmesso - per l'acquisizione del parere parlamentare, ai sensi dell'articolo 2, comma 140, del decreto-legge 3 ottobre 2006, n. 262, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2006, n. 286 - le proposte di nomina a componenti del Consiglio direttivo dell'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR):

della professoressa Alessandra Celletti (n. 45);
della professoressa Marilena Maniaci (n. 46);
del professor Menico Rizzi (n. 47);
e del professor Massimo Tronci (n. 48).

Ai sensi della predetta disposizione e dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, le proposte di nomina sono deferite alla 7ª Commissione permanente, che esprimerà i pareri entro il termine del 21 aprile 2020.

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 9 marzo 2020, ha trasmesso - per l'acquisizione del parere parlamentare, ai sensi dell'articolo 1 della legge 24 gennaio 1978, n. 14 - la proposta di nomina del Generale di divisione aerea Giandomenico Taricco a Presidente della Cassa di previdenza delle Forze Armate (n. 49).

Ai sensi della predetta disposizione e dell'articolo 139-*bis* del Regolamento, la proposta di nomina è deferita alla 4ª Commissione permanente, che esprimerà il parere entro il termine del 21 aprile 2020.

Governmento, trasmissione di atti e documenti

Il Ministro per i rapporti con il Parlamento, con lettere in data 13 e 30 marzo 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 9-*bis*, comma 7, della legge 21 giugno 1986, n. 317:

la procedura di informazione, attivata presso la Commissione europea dalla Direzione generale per il mercato, la concorrenza, il consumatore, la vigilanza e la normativa tecnica del Ministero dello sviluppo economico, relativa alla notifica 2020/0108/I concernente "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili OCDPC 639/2020" (Atto 441);

la richiesta di informazioni supplementari formulata dall'Estonia relativamente alla notifica 2020/0108/I (Atto n. 441-*bis*);

il messaggio con cui la Commissione europea ha comunicato l'accettazione della richiesta di adozione urgente, ai sensi dell'articolo 6, comma 7, della direttiva UE 2015/1535, del progetto di regole tecniche di cui alla notifica 2020/0108/I, e la chiusura della corrispondente procedura d'informazione attivata presso la stessa Commissione dalla Direzione generale per il mercato, la concorrenza, il consumatore, la vigilanza e la normativa tecnica del Ministero dello sviluppo economico (Atto n. 441-*2bis*).

La predetta documentazione è deferita alla 1ª, alla 3ª, alla 5ª, alla 10ª, alla 12ª e alla 14ª Commissione permanente.

L'organo commissariale delle società Alitalia – Società Aerea Italiana S.p.A. e Alitalia Cityliner S.p.A. in amministrazione straordinaria, con lettera in data 4 marzo 2020, ha inviato, ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis, del decreto-legge 2 dicembre 2019, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 gennaio 2020, n. 2, la relazione recante i dati aggiornati al 31 dicembre 2019 relativi alla situazione economico-finanziaria delle medesime società.

Il predetto documento è deferito, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 8ª e alla 10ª Commissione permanente (*Doc. XXVII, n. 11*).

Il Ministro della giustizia, con lettera in data 3 marzo 2020, ha inviato, ai sensi dell'articolo 25, del decreto legislativo 2 ottobre 2018, n. 121, la relazione concernente la disciplina dell'esecuzione delle pene nei confronti dei condannati minorenni, in attuazione della delega di cui all'articolo 1, commi 82, 83 e 85, lettera p), della legge 23 giugno 2017, n. 103, relativa all'anno 2019, riferita all'anno 2019.

Il predetto documento è deferito, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 2ª Commissione permanente (*Doc. XXVII, n. 12*).

Governo, trasmissione di atti e documenti dell'Unione europea di particolare rilevanza ai sensi dell'articolo 6, comma 1, della legge n. 234 del 2012. Deferimento

Ai sensi dell'articolo 144, commi 1 e 6, del Regolamento, sono deferiti alle sottoindicate Commissioni permanenti i seguenti documenti dell'Unione europea, trasmessi dal Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in base all'articolo 6, comma 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 234:

Proposta di Decisione del Consiglio relativa all'adozione del programma di ricerca supplementare per il reattore ad alto flusso per il periodo 2020-2023 che deve essere attuato dal Centro comune di ricerca per la Comunità europea dell'energia atomica (COM(2020) 108 definitivo), alla 7ª, alla 10ª, alla 12ª, alla 13ª e alla 14ª Commissione permanente;

Proposta congiunta di Raccomandazione del Consiglio al Consiglio europeo relativa all'adozione di una decisione che individui gli obiettivi strategici dell'Unione da perseguire attraverso il piano d'azione dell'UE per i diritti umani e la democrazia 2020-2024 (JOIN(2020) 6 definitivo), alla 1ª, alla 3ª e alla 14ª Commissione permanente, nonché alla Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani;

Comunicazione della Commissione Orientamenti della Commissione europea: agevolare le operazioni di trasporto aereo di merci durante l'epidemia di Covid-19 (C(2020) 10 definitivo), alla 1ª, alla 3ª, alla 5ª, alla 8ª, alla 9ª, alla 12ª e alla 14ª Commissione permanente;

Comunicazione della Commissione Orientamenti agli Stati membri per quanto riguarda gli investimenti esteri diretti e la libera circolazione dei capitali provenienti da paesi terzi, nonché la protezione delle attività strategiche europee, in vista dell'applicazione del regolamento (UE) 2019/452 (regolamento sul controllo degli investimenti esteri diretti) (C(2020) 1981 definitivo), alla 1ª, alla 5ª, alla 7ª, alla 8ª, alla 10ª, alla 12ª e alla 14ª Commissione permanente.

Governo, trasmissione di sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea. Deferimento

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 4 marzo 2020, ha trasmesso le seguenti decisioni della Corte di giustizia dell'Unione europea, relative a cause in cui la Repubblica italiana è parte o adottate a seguito di domanda di pronuncia pregiudiziale proposta da un'autorità giurisdizionale italiana, che sono deferite, ai sensi dell'articolo 144-ter del Regolamento, alle sottoindicate Commissioni competenti per materia, nonché alla 14ª Commissione permanente:

sentenza della Corte (Grande sezione) del 28 gennaio 2020, causa C-122/18. Commissione europea contro Repubblica italiana. Ricorso per inadempimento. «Inadempimento di uno Stato – Direttiva 2011/7/UE – Lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali – Transazioni commerciali in cui il debitore è una pubblica amministrazione – Obbligo degli Stati membri di assicurare che il termine di pagamento delle pubbliche amministrazioni non ecceda 30 o 60 giorni – Obbligo di risultato» (*Doc. XIX*, n. 79) – alla 1ª, alla 6ª e alla 10ª Commissione permanente;

sentenza della Corte (Seconda sezione) del 30 gennaio 2020, causa C-395/18. Tim SpA contro Consip SpA e Ministero dell'economia e delle finanze nei confronti di E-VIA SpA. Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Tribunale amministrativo regionale per il Lazio. «Rinvio pregiudiziale – Aggiudicazione degli appalti pubblici di forniture, di lavori o di servizi – Direttiva 2014/24/UE – Articolo 18, paragrafo 2 – Articolo 57, paragrafo 4 – Motivi di esclusione facoltativi – Motivo di esclusione riguardante un subappaltatore menzionato nell'offerta dell'operatore economico – Violazione, da parte del subappaltatore, degli obblighi in materia di diritto ambientale, sociale e del lavoro – Normativa nazionale che prevede un'esclusione automatica dell'operatore economico per una violazione siffatta» (*Doc. XIX*, n. 80) – alla 8ª, alla 10ª e alla 13ª Commissione permanente;

ordinanza della Corte (Nona sezione) del 6 febbraio 2020, cause riunite C-89/19, C-90/19 e C-91/19. Rieco SpA contro Comune di Lanciano, Ecolan SpA (C-89/19), Comune di Ortona, Ecolan SpA (C-90/19), Comune di San Vito Chietino, Ecolan SpA (C-91/19), nei confronti di Comune di Ortona, Comune di Treglio (C-89/19), Autorità nazionale anticorruzione (ANAC). Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Consiglio di Stato. «Rinvio pregiudiziale – Articolo 99 del regolamento di procedura della Corte – Appalti pubblici – Direttiva 2014/24/UE – Articolo 12, paragrafo 3 – Normativa nazionale che favorisce l'aggiudicazione di appalti pubblici a discapito dei contratti *in house* – Libertà degli Stati membri di scegliere la modalità di prestazione dei servizi – Limiti – Normativa nazionale che esclude la possibilità per un'amministrazione aggiudicatrice di acquisire, nel capitale di un organismo detenuto da amministrazioni aggiudicatrici, partecipazioni che sono inadeguate a garantire il controllo di tale organismo o un potere di veto» - (*Doc. XIX*, n. 81) – alla 1ª, alla 8ª e alla 10ª Commissione permanente;

ordinanza della Corte (Nona sezione) del 6 febbraio 2020, causa C-11/19. Azienda ULSS n. 6 Euganea contro Pia Opera Croce Verde Padova, nei confronti di Azienda Ospedaliera di Padova, Regione Veneto e Croce Verde Servizi. Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Consiglio di Stato. «Rinvio pregiudiziale – Articolo 99 del regolamento di procedura della Corte – Appalti pubblici – Direttiva 2014/24/UE – Articolo 10, lettera h) – Articolo 12, paragrafo 4 – Esclusioni specifiche per gli appalti di servizi – Servizi di difesa civile, di protezione civile e di prevenzione contro i pericoli – Organizzazioni e associazioni senza scopo di lucro – Servizio di trasporto sanitario ordinario e di urgenza – Normativa regionale che impone in via prioritaria di ricorrere a un partenariato tra amministrazioni aggiudicatrici – Libertà degli Stati membri di scegliere la modalità di prestazione dei servizi –

Limiti – Obbligo di motivazione» - (*Doc. XIX*, n. 82) – alla 1ª, alla 8ª e alla 12ª Commissione permanente;

sentenza della Corte (Seconda sezione) del 30 gennaio 2020, causa C-513/18. Autoservizi Giordano società cooperativa contro Agenzie delle Dogane e dei Monopoli - Ufficio di Palermo. Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dalla Commissione tributaria provinciale di Palermo. «Rinvio pregiudiziale – Tassazione dei prodotti energetici e dell'elettricità – Direttiva 2003/96/CE – Articolo 7, paragrafi 2 e 3 – Nozione di “gasolio commerciale utilizzato come propellente” – Normativa nazionale che prevede un'aliquota di accisa ridotta per il gasolio commerciale utilizzato come propellente per il trasporto regolare di passeggeri, e non per il trasporto occasionale di passeggeri – Principio della parità di trattamento» (*Doc. XIX*, n. 83) – alla 6ª, alla 8ª e alla 13ª Commissione permanente;

sentenza della Corte (Prima sezione) del 26 febbraio 2020, causa C-788/18. Stanleyparma Sas di Cantarelli Pietro & C., Stanleybet Malta Ltd contro Agenzia delle dogane e dei monopoli UM Emilia Romagna - SOT Parma. Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dalla Commissione tributaria provinciale di Parma. «Rinvio pregiudiziale – Libera prestazione dei servizi – Articolo 56 TFUE – Giochi d'azzardo – Fiscalità – Principio di non discriminazione – Imposta unica sulle scommesse» (*Doc. XIX*, n. 84) – alla 2ª e alla 6ª Commissione permanente;

sentenza della Corte (Seconda sezione) del 30 gennaio 2020, causa C-394/18. I.G.I. Srl contro Maria Grazia Cicenia e altri. Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dalla Corte di appello di Napoli. «Rinvio pregiudiziale – Direttiva 82/891/CEE – Articoli 12 e 19 – Scissioni delle società a responsabilità limitata – Tutela degli interessi dei creditori della società scissa – Nullità della scissione – Azione pauliana» (*Doc. XIX*, n. 85) – alla 6ª e alla 10ª Commissione permanente.

Corte dei conti, trasmissione di documentazione. Deferimento

Il Presidente della Corte dei conti, con lettera in data 26 marzo 2020, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 17, comma 9, della legge 31 dicembre 2009, n. 196, la relazione, approvata dalla Corte stessa a Sezioni riunite con delibera n. 3/SSRRCO/RQ/20, sulla tipologia delle coperture adottate e sulle tecniche di quantificazione degli oneri relativamente alle leggi pubblicate nel quadrimestre settembre-dicembre 2019.

Il predetto documento è deferito, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, secondo periodo, del Regolamento, alla 5ª Commissione permanente (*Doc. XLVIII*, n. 7).

Risposte scritte ad interrogazioni

(Pervenute dal 27 marzo al 1° aprile 2020)

SOMMARIO DEL FASCICOLO N. 59

DE BONIS: sulla destinazione dei fondi per lo sviluppo nei cosiddetti paradisi fiscali (4-02981) (risp. DEL RE, *sottosegretario di Stato per gli affari esteri e la cooperazione internazionale*)

Interrogazioni

CALANDRINI - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* - Premesso che:

l'epidemia del coronavirus ha portato molti governi nazionali a chiudere i voli aerei e i collegamenti da e per l'Italia, per contenere i contagi;

la decisione ha colto di sorpresa molti cittadini italiani che in quel momento si trovavano all'estero per ragioni di piacere e di lavoro;

va sottolineato che la maggior parte delle persone non ha incontrato restrizioni durante le fasi di partenza, mentre al contrario si trova ora impossibilitata a rientrare in Italia;

la situazione di stallo starebbe provocando giorni di angoscia agli stessi e alle loro famiglie, che hanno chiesto l'intervento del Governo per sbloccare la situazione;

l'interrogante ritiene che l'Italia, non possa abbandonarli e il loro rientro debba essere garantito;

a parere dell'interrogante il lungo protrarsi di tali situazioni di italiani bloccati all'estero è inaccettabile,

si chiede di sapere quali iniziative il Ministro in indirizzo stia ponendo in essere per riportare in Italia tutti i concittadini che si trovavano all'estero e che hanno visti cancellati i collegamenti per il rientro in Italia.

(3-01462)

Interrogazioni orali con carattere d'urgenza ai sensi dell'articolo 151 del Regolamento

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

in base a quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020 e successive modifiche dell'elenco dei codici di cui all'allegato 1 del decreto (*Gazzetta Ufficiale* n. 80 del 26 marzo 2020), è stata stabilita la sospensione, a parere dell'interrogante, ingiustificata, di numerosissimi servizi bancari e relativa chiusura di uffici bancari, senza comunicazione diretta ai correntisti, pregiudicando un servizio di pubblica utilità e portando all'esasperazione molti cittadini;

organi di stampa locali (quale il sito *web* del "Quotidiano di Bari") riportano due casi, occorsi in data 26 marzo 2020 a Bari, di cittadini rimasti senza la possibilità di prelevare contanti per fare la spesa per le proprie famiglie;

a ciò si aggiungano ripetuti atteggiamenti negativi di supponenza ed arroganza da parte degli operatori bancari nei confronti dei cittadini nella provincia di Bari,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo sia al corrente dei fatti esposti in premessa, come li valuti e come intenda adoperarsi al fine di prevenire e bloccare i primi gravi e preoccupanti episodi di insofferenza sociale.

(3-01461)

RUOTOLO, DE PETRIS, LAFORGIA, NUGNES - Ai Ministri dell'interno, del lavoro e delle politiche sociali e dell'economia e delle finanze. - Premesso che:

in Italia vi sono circa 600.000 cittadini stranieri che versano in condizioni disumane, ovvero privi di tutto, anche e soprattutto per gli effetti delle riforme attuate con il "decreto sicurezza", ossia il decreto-legge n. 113 del 2018, ed in conseguenza della mancata emanazione, ormai da quasi un decennio, di effettivi "decreti flussi" di ingresso per lavoro;

l'emergenza epidemiologica da coronavirus ha messo in ginocchio l'economia italiana e il Governo ha varato provvedimenti legislativi importanti come il cosiddetto decreto "cura Italia", decreto-legge n. 18 del 2020, che contiene misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse alla crisi sanitaria per sostenere anche le attività produttive più colpite;

a giudizio degli interroganti, molti cittadini stranieri presenti sul territorio diventati o rimasti irregolari, cioè privi di permesso di soggiorno, che pur in molti casi svolgono un'attività lavorativa (in particolare come braccianti e addetti nella filiera alimentare e quindi di beni di prima necessità), sono senza identità, senza diritti, senza tutele ed esposti a gravi rischi sanitari, compreso il contagio da COVID-19;

queste persone, come tutti, rischiano di essere contagiati dal coronavirus o di diventare, loro malgrado, veicolo di contagio. L'attuale emergenza sanitaria mondiale rende impossibile il movimento delle persone, anche per il ritorno nei Paesi di origine, per effetto sia della chiusura dei confini di moltissimi Paesi nel mondo, sia per il rischio di "esportazione" del COVID-19 in altre aree geografiche;

è indubbio che questi cittadini, anche in conseguenza dei drammi economici prodotti dalla pandemia, spesso devono vivere in condizioni abitative precarie o insalubri, condivise con altre persone, con difficoltà ad accedere al servizio sanitario nazionale perché non hanno il medico di base a cui rivolgersi in caso di malattia, una situazione al limite della sopravvivenza,

si chiede di sapere se i Ministri in indirizzo intendano tener conto di quanto esposto e se non ritengano opportuno adottare una decisione simile a quella del Governo del Portogallo di concedere il permesso di soggiorno a tutti gli immigrati che ne hanno già fatto richiesta, almeno fino al 1° luglio,

per consentire loro di affrontare al meglio l'emergenza coronavirus e di accedere ai servizi sanitari o se ritengano di intervenire attivando per questi cittadini ai minimi della sopravvivenza una forma di sostegno pubblico alla povertà determinatasi dalla situazione contingente da coronavirus con l'istituzione di un fondo dedicato.

(3-01463)

DE FALCO - *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro della salute.* - Premesso che:

recenti notizie di stampa hanno ricordato l'esistenza di un "piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale", che non viene mai citato in nessuna delle decisioni prese dal Governo, a partire dalla dichiarazione di emergenza del 31 gennaio 2020;

se si consulta il sito del Ministero della salute, emerge che il testo ricordato è stato pubblicato il 13 dicembre 2007. La pagina è stata aggiornata l'ultima volta il 15 dicembre 2016;

nel testo, sono, tra l'altro, elencate le sei fasi pandemiche che l'OMS ha indicato già nel 2005, e le azioni da adottare in relazione alle stesse ed ai rispettivi livelli da parte degli Stati;

in particolare, si osserva che nelle fasi interpandemiche, ossia quelle nelle quali non vi è alcuna emergenza ma solo un plausibile basso rischio, è prevista tutta una serie di azioni di carattere preventivo e preparatorio che, nel caso attuale, sono state espletate solo quando l'epidemia era già diffusa nel Paese;

nelle "fasi interpandemiche (fasi 1-2)" devono essere impartite informazione sanitaria alla popolazione per promuovere l'adozione delle comuni norme ed istruzioni igieniche;

sempre in questa fase si devono adottare misure sempre preventive, per limitare la trasmissione delle infezioni nelle comunità, scuole, case di riposo, altri luoghi di ritrovo;

ancora in queste fasi, anteriori alla dichiarazione di emergenza, è necessario predisporre piani e misure di controllo della trasmissione dell'infezione in ambito ospedaliero tramite approvvigionamento degli adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) per il personale sanitario, controllando il funzionamento dei sistemi di sanificazione e disinfezione e individuando appropriati percorsi separati per i malati o sospetti tali;

sempre in questa fase deve essere eseguito, dispone l'OMS, un censimento delle disponibilità di posti letto in isolamento, di stanze in pressione negativa e di dispositivi meccanici per l'assistenza ai pazienti;

nelle successive fasi (fasi 3-5, ossia quelle di allerta), sempre anteriormente alla diffusione del contagio all'estero, alle misure ricordate se ne devono aggiungere altre, tra le quali assume particolare rilievo la messa a punto di protocolli di utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio, e soprattutto un approvvigionamento adeguato per quantità e qualità; in presenza di trasmissione interumana dovrebbe essere valutata l'opportunità di restrizioni degli spostamenti da e per altre nazioni, ove si siano manifestati *cluster* epidemici, oltre all'opportunità e alle modalità di rientro dei cittadini italiani residenti in aree affette;

è prevista l'attivazione di protocolli contemplati dal regolamento sanitario internazionale in caso di presenza a bordo di aerei o navi di passeggeri con sintomatologia sospetta. Sono previste anche azioni per informare i cittadini, promuovendo la diagnosi precoce, anche da parte degli stessi pazienti, per ridurre l'intervallo tra l'esordio dei sintomi e l'isolamento con assistenza continua domiciliare;

è ancora in queste fasi, e non in emergenza, che è prevista la valutazione dell'opportunità di chiusura delle scuole o di altre comunità e della sospensione di manifestazioni e di eventi di massa, per rallentare la diffusione della malattia;

solo la fase 6, l'ultima, prevede la limitazione della mobilità delle persone;

dunque, esiste una pianificazione del Ministero della salute, predisposta sulla base delle indicazioni dell'OMS, in base alla quale si sarebbe dovuto porre in essere una serie non irrilevante di azioni e misure preventive e preparatorie, per affrontare al meglio l'emergenza. La gran parte delle attività avrebbe dovuto essere posta in atto dal momento fin della prima notizia del passaggio dell'infezione all'uomo, a fine 2019, atteso che con la Cina vi erano intensi collegamenti e scambi commerciali, quindi ben prima del 31 gennaio 2020, data di dichiarazione dello stato di emergenza da parte del Governo;

era, infatti, almeno dalla fine di dicembre 2019 che si era a conoscenza di episodi sempre più gravi di diffusione del Covid-19 in Cina. Dunque, non si sarebbe dovuto attendere altro per mettere in atto le misure e le azioni che di fatto sono state attuate, e solo in parte, con grave ritardo e con effetti drammatici, esponendo a grave rischio concreto, a parere dell'interrogante, il personale sanitario che, suo malgrado, è divenuto vittima e esso stesso focolaio di diffusione del contagio;

non risulta nemmeno chiaro che cosa sia stato fatto dal 31 gennaio sino al 23 febbraio 2020, data in cui è stato emanato il decreto-legge n. 6,

si chiede di sapere:

se il Governo fosse a conoscenza dell'esistenza del piano ricordato;

se il piano avesse, ed abbia, vigenza o se sia stato mai abrogato, e in tal caso quando e con quale atto;

perché, pur nell'ipotesi che il piano fosse stato abrogato e non sostituito, non si sia comunque tenuto conto delle prescrizioni ricordate, e delle altre presenti nel documento, e che, implementate in tempo, e non in piena emergenza, avrebbero potuto quantomeno contenere gli effetti devastanti del virus.

(3-01464)

DE FALCO - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* - Premesso che:

sarebbero circa 50.000 gli italiani in attesa di rientro in Italia, bloccati in varie parti del mondo dall'emergenza dovuta all'epidemia di coronavirus e, di questi, circa 300 solo in Honduras;

si tratta di cittadini italiani in difficoltà, che non possono rientrare in Italia a meno che non paghino una cifra che si aggira intorno ai 1.500 euro, non avendo nemmeno il rimborso per il biglietto del rientro;

risulta all'interrogante che la linea della Farnesina sarebbe quella di fare accordi con privati, coprire solo una parte del costo dei voli e mettere a carico degli italiani che devono rientrare il resto della spesa. Sembra che addirittura il Ministero degli esteri e della cooperazione internazionale non si occuperebbe di coordinare i rientri, limitandosi a comunicazioni informali, non ufficiali. Se tale circostanza corrispondesse al vero, avrebbe il senso di un sostanziale disconoscimento di ogni responsabilità;

si tratta, a parere dell'interrogante, di una situazione da appurare rapidamente, che, se confermata, sarebbe inaccettabile, anche in ragione del costo sostenuto dalla compagnia Alitalia per mantenere gli *slot* volo, ossia il diritto di volare sulla tratta, poiché il vettore italiano effettua a tal fine molti viaggi settimanali di andata e ritorno per gli USA, anche a vuoto, con evidente sperpero di risorse; senza considerare quanto lo Stato ha speso per la compagnia aerea e l'esborso che ancora dovrà sopportare in questi giorni;

pertanto allo Stato italiano costerebbe poco o nulla organizzare per gli italiani un viaggio di ritorno, in particolare dall'Honduras, utilizzando la compagnia di bandiera che è impegnata in voli senza passeggeri;

si deve tenere presente che a molti cittadini italiani scadranno i visti e che, se non rientreranno in tempi brevi, potrebbero avere problemi legali nei vari Paesi dove sono costretti a permanere anche contro la loro volontà, senza considerare che potrebbero perdere il lavoro in Italia, dato che in molti usufruiscono di ferie, permessi, congedi e che la situazione non può essere protratta ancora a lungo,

si chiede di sapere quali iniziative urgenti di sua competenza il Ministro in indirizzo intenda intraprendere per dare garanzia ai cittadini italiani e per far rientrare coloro che sono bloccati all'estero, e segnatamente dall'Honduras, non perdendo ulteriore tempo e consentendo loro di non restare ostaggi di una situazione di cui non hanno alcuna colpa.

(3-01465)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

DE BERTOLDI, CALANDRINI, GARNERO SANTANCHÈ, LA PIETRA, RAUTI, URSO, TOTARO - *Al Ministro dell'economia e delle finanze.* - Premesso che:

l'Istituto poligrafico e Zecca dello Stato è una società pubblica interamente posseduta dal Ministero dell'economia e delle finanze ed opera "*in house*" nei confronti delle amministrazioni pubbliche;

è ormai un fatto acquisito da tempo, e rafforzato dallo sviluppo dell'informatica in generale, che la produzione di documenti, dai passaporti fino alla carta valori, non è più legata allo stampatore (Zecca) quanto ai sistemi di garanzia e sicurezza da costituire nell'opificio di produzione con l'intervento di un ispettorato di controllo della parte ordinante;

questo fattore ha spinto sempre più la pubblica amministrazione ad affidare le produzioni dei documenti, certificati di valore e la stessa carta valore ad imprese private esterne, previa gara pubblica internazionale;

questo sistema moderno è una realtà molto presente in Europa, per non parlare del Nord America. Tutti hanno riconosciuto che la privativa in questo genere di produzioni crea un regime di costi smisuratamente alti, derivanti da sprechi e sottoutilizzazione delle risorse;

il costo, di norma, si arricchisce anche della voce del "profitto". Si crea profitto per elargire margini allo Stato dando la sensazione che la gestione sia stata buona e produttiva;

se si esamina il fatturato realizzato dall'Istituto Ppligrafico e Zecca dello Stato da sempre si vede che lo stesso è costituito da tutti prodotti in privativa e quindi in regime monopolistico, che addirittura prevale su tutta la normativa in materia di acquisto degli enti pubblici: un ente locale deve fare la gara per quasi tutto, ma se acquista dall'azienda pubblica la procedura si semplifica; se, poi, sono prodotti in privativa non si discute, ma si acquista al prezzo determinato da conteggi che non tengono conto dei valori scaturenti da processi concorrenziali;

sempre il fatturato dell'IPZS è formato dai proventi della realizzazione della carta di identità elettronica più cara d'Europa, i più cari bollini ottici farmaceutici e, ancora con prezzi assurdi, passaporti, vari tipi di carte di identificazione, targhe automobilistiche, tasselli per tabacchi, fascette per vini, contrassegni di accise, e tante stampe di moduli per la pubblica amministrazione;

a fronte della crescita del valore della produzione, che non deve offuscare la realtà, si deve tener conto che l'azienda, agendo in regime di sostanziale monopolio, non ha sviluppato niente sul piano innovativo tecnologico, compreso il settore dell'alta sicurezza contro la contraffazione;

come detto è ancora più grave la totale mancanza di soluzioni dematerializzate;

in altri termini mancano totalmente investimenti e soluzioni per la sicurezza che sarebbero state, e soprattutto saranno, quel fatturato aggiuntivo in grado di sostituire quello tradizionale odierno avviato ad una brusca regressione, come è stata la ricetta medica e gli stessi bollini ottici farmaceutici;

l'IPZS, invece di intraprendere questo sviluppo, ha investito ingenti somme su tecnologie volte quasi totalmente a mantenere lo stato delle cose: si parla di 250 milioni di euro negli ultimi anni;

la soluzione adottata è sempre la stessa: un prezzo dei prodotti elevato, se rapportato agli *standard* di mercato internazionale, giustificato dagli alti costi di produzione aggravati dagli alti margini applicati su tali costi. Questi elementi si sono trasformati in un sostanziale blocco di ogni iniziativa di sviluppo dei prodotti destinati alla sicurezza e di ampliamento alle nuove tecnologie del tipo della *blockchain*, per le quali invece esiste anche un forte interesse dello Stato;

questa politica dell'attuale gruppo dirigente sta portando l'IPZS in una posizione fortemente marginale nei grandi progetti di rinnovamento della pubblica amministrazione e del mondo produttivo, e tale manifesta miopia conduce verso lo sviluppo di progetti antitetici alla linea indicata dallo Stato, come è ad esempio, in tempi di virtualizzazione degli scambi finanziari, andare ad investire nella produzione di carta per le banconote;

a fronte di tutto ciò, appare necessario un *management* che sia in grado di traghettare la società verso l'espansione ed evoluzione del portafoglio dell'offerta, a partire dalla digitalizzazione delle soluzioni, come peraltro sempre richiesto dall'azionista,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno considerare, nell'imminente rinnovo del consiglio di amministrazione dell'IPZS, l'introduzione di un nuovo *management* formato di personalità adeguate in termini di approfondita conoscenza dell'azienda e dei mercati anche internazionali, nonché, e soprattutto, sensibili ai principali *trend* tecnologici di settore, in grado di gestire il necessario cambiamento in tempi brevi e con un'alta capacità relazionale verso *partner* esterni istituzionali e operativi, pubblici e privati.

(4-03070)

FARAONE - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* - Premesso che:

come si è potuto apprendere dagli organi di informazione, le autorità locali della Repubblica ceca hanno provveduto al sequestro di un ingente carico di materiale medico, che la Repubblica popolare cinese aveva inviato all'Italia come aiuto e solidarietà;

con nota stampa dell'ambasciata d'Italia a Praga del 22 marzo 2020, si apprende che: "il Ministro degli Affari Esteri della Repubblica Ceca, Tomas Petricek, ha comunicato all'Ambasciatore Nisio che, in attesa che la polizia ceca concluda le indagini relative al materiale sanitario ritrovato a Losovice, la Repubblica Ceca invierà al più presto in Italia 110.000 mascherine provenienti dalle proprie scorte, in numero pari a quelle che avrebbero dovuto raggiungere il nostro Paese e sono state invece trafugate e sequestrate dalle autorità ceche. Il carico partirà entro 48 ore. A fronte dell'urgenza crescente di forniture mediche in Italia il Governo ceco, in stretto coordinamento con l'Ambasciata d'Italia a Praga, ha deciso di inviare subito il carico destinato al nostro Paese senza attendere la conclusione dell'inchiesta di polizia tuttora in corso e finalizzata a scoprire come l'ingente refurtiva sia stata trafugata e dove. La complessità del caso che si dirama su diversi Paesi richiederebbe altri giorni ma la situazione in Italia non consente attese";

da quanto riportato da notizie di stampa, la versione ufficiale delle autorità ceche, con i primi comunicati, sosteneva che "si trattava di mascherine e respiratori confiscati, parlando di materiale rubato a imprese ceche da criminali senza scrupoli che volevano venderle a costo maggiorato sul mercato internazionale, sfidando i severi limiti all'export medico imposti in Cechia come altrove dall'emergenza";

solo a seguito della pubblicazione di foto e filmati che documentavano parte del materiale sequestrato a bordo di *camion* della Polizia ceca, ovvero di scatoloni con le bandiere cinese e italiana, e scritte in italiano, inglese e mandarino in cui le autorità di Pechino scrivevano "Forza Italia, siamo al tuo fianco", lanciavano saluti, incoraggiamenti e desiderio di aiuto all'Italia, e dopo ben tre giorni dal sequestro, il Governo ceco ammetteva che almeno parte del carico in realtà veniva dalla Repubblica popolare cinese ed era destinato all'Italia come aiuto umanitario;

rispetto alla prima versione ufficiale delle autorità ceche, con i primi comunicati, ove si sosteneva che "si trattava di mascherine e respiratori confiscati", da quanto si apprende dalla nota stampa dell'ambasciata d'Italia a Praga del 22 marzo: "la Repubblica Ceca invierà al più presto in Italia 110.000 mascherine provenienti dalle proprie scorte, in numero pari a quelle che avrebbero dovuto raggiungere il nostro Paese e sono state invece trafugate e sequestrate dalle autorità ceche. Il carico partirà entro 48 ore",

si chiede di sapere:

se al Ministro in indirizzo risulti che le autorità ceche abbiano informato tempestivamente l'ambasciata italiana del sequestro, e in che data;

se risulti quale sia il contenuto del materiale sequestrato, ed in particolare la presenza di respiratori, e quali materiali siano giunti al momento dalla Repubblica ceca.

(4-03071)

DI NICOLA - *Ai Ministri della salute, dell'interno e per le pari opportunità e la famiglia.* - Premesso che:

autorevoli fonti di stampa, raccogliendo il grido d'allarme di familiari di anziani in ricovero presso strutture recettive e case di riposo, nonché di operatori sanitari e direttori di struttura, portano alla luce la drammatica situazione in cui, nel contesto di grave crisi socio-sanitaria connessa al dilagare dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, versa questo indispensabile comparto: quello dei ricoveri e residenze per anziani, tra le categorie sociali più fragili ed esposte al rischio di contagio, come tragicamente raccontano le cronache quotidiane;

in particolare, sono evidenziate tragiche testimonianze dei familiari delle vittime di alcune residenze da tutta Italia, dalla Lombardia alla Sicilia, relative a casi sempre più frequenti di contagio da COVID-19 degli ospiti all'interno delle strutture, della conseguente emergenza gestionale interna agli istituti, di frequenti e numerosi decessi di anziani, spesso peraltro, tardivamente comunicati ai familiari o, ancor peggio, non comunicati affatto;

ad aggravare maggiormente questo quadro sociosanitario già compromesso è anche la pericolosa esposizione degli operatori sanitari al rischio di contagio, esposizione inevitabile per carenza di dispositivi di protezione individuale,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo, in relazione alle gravi condizioni descritte, non considerino opportuno costituire con urgenza una *task force* formata da forze dell'ordine e sanitari che si occupi di verificare le condizioni delle residenze e case di riposo per anziani nel Paese, a cominciare da quelle segnalate dalle cronache;

se, ciascuno in relazione alle proprie competenze, non ritengano di attivarsi, anche congiuntamente, al fine di assicurare un adeguato piano di protezione sociosanitaria per queste strutture, perché siano tutelate al meglio la salute degli anziani che vi risiedono e degli operatori sociali e sanitari che vi lavorano.

(4-03072)

LOMUTI - *Al Ministro dello sviluppo economico.* - Premesso che:

Terna SpA è il gestore della rete di trasmissione nazionale (RTN), costituita dalla rete elettrica ad alta e altissima tensione su tutto il territorio nazionale, alla quale afferiscono tanto gli elettrodotti ad alta tensione (AT) ed altissima tensione (AAT), quanto le stazioni elettriche (SE) di smistamento, nonché le stazioni elettriche di trasformazione da alta e ad altissima tensione (AT/AAT);

in Basilicata è in corso di realizzazione il piano infrastrutturale elettrico "Trasversale lucana", che consiste in un'opera composta da 4 stazioni elettriche e 2 elettrodotti paralleli, di lunghezza pari a 50 chilometri ciascuno, a tensione nominale di 150 kV;

un'opera rilevante, se si tiene conto che riguarda il territorio di ben 7 comuni della Basilicata (Genzano, Oppido, Vaglio, Avigliano, Cancellara, Tolve e Potenza) e che prevede la realizzazione di 4 enormi stazioni elettriche con un'area di oltre 2 ettari ciascuna. Tali stazioni nei comuni di Genzano, Oppido e Vaglio sono state già realizzate, mentre per quella di Potenza i lavori dovrebbero partire;

la TL (Trasversale lucana) viene autorizzata nel marzo 2013, con delibera regionale n. 279/2013, eludendo le leggi nazionali, come opera connessa ad un piccolo parco eolico di soli 20 MW (Serra Carpaneto) nel territorio di Pietragalla. Da quel marzo 2013 sono passati oltre sei anni, ma ancora oggi non c'è chiarezza sull'*iter* autorizzativo di questo progetto e si evidenziano possibili illegittimità nella fase d'informazione e coinvolgimento del pubblico prevista dal testo unico sull'ambiente, di cui al decreto legislativo n. 152 del 2006, nei titoli abilitativi e nelle procedure utilizzate;

quest'opera nel suo insieme interessa il territorio di 7 comuni e quindi doveva seguire l'*iter* previsto dalla direttiva 2001/42/CE, che prevede la valutazione ambientale strategica (VAS) per piani infrastrutturali energetici a carattere regionale, che investono piani sovraordinati di più Comuni;

la VAS è ineludibile, poiché ai sensi del decreto legislativo n. 152 del 2006 le opere infrastrutturali energetiche vanno sempre assoggettate a questa procedura, al contrario dei progetti di opere di produzione come un parco eolico;

nel marzo 2018 è scaduta l'ambigua autorizzazione regionale del parco eolico che conteneva queste infrastrutture quali come opere connesse, ma ciò nonostante i lavori sono continuati irregolarmente nella realizzazione dell'elettrodotto, che a seguito di ordinanze di sospensione dei lavori emesse da due Comuni interessati erano stati sospesi. Inoltre nel settembre 2018, conseguentemente alla presentazione di denuncia di inizio attività ministeriale, Terna ha proceduto all'ampliamento della stazione elettrica "Cacciapaglia" sita nel comune di Genzano di Lucania, nonostante avesse inviato "Pec" a giugno 2018 allo stesso Comune, dichiarando di autosospendere i lavori per la messa in sicurezza delle opere;

considerato inoltre che:

in data 11 ottobre 2019 il responsabile dell'area tecnica del Comune di Genzano di Lucania, a seguito di richiesta di chiarimenti sulla dichiarazione inizio attività del 10 settembre 2018 presentata da Terna per realizzare

i lavori di ampliamento, chiedeva al Ministero copia dell'autorizzazione ministeriale di ampliamento della sezione 150 kV di tipo A.I.S. esistente, della stazione elettrica 380/150 kV in agro di Genzano di Lucania e di installazione di 2 ATR;

in data 20 novembre 2019 il Ministero rispondeva che tale intervento rientra nell'art. 1-*sexies*, comma 4-*octies*, del decreto-legge n. 239 del 2003, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 290 del 2003, non considerando che la costruzione della stazione elettrica citata è stata realizzata in deroga alle leggi nazionali; inoltre il Comune di Genzano di Lucania non ha deliberato nessuna variante urbanistica in merito, tanto meno concesso un permesso di costruire per tale opera, per cui allo stato attuale la stazione elettrica non è in concordanza con gli strumenti urbanistici vigenti;

inoltre l'art. 1-*sexies*, comma 4-*septies*, dello stesso decreto-legge, citato dal dirigente del Ministero come giustificativo all'attività di ampliamento, afferma che "La denuncia di Attività costituisce parte integrante del provvedimento di autorizzazione alla costruzione e all'esercizio dell'opera principale", precisando che il Ministero non ha emesso nessuna autorizzazione in merito a queste opere. In tal senso l'opera principale è la Trasversale lucana e attraverso questa DIA, seguendo quanto afferma il Ministero, poteva essere ampliata la stazione elettrica di Genzano, dimenticando però che il provvedimento di autorizzazione dell'opera principale, che consiste nella impropria delibera regionale autorizzativa n. 279/2013, era già scaduta in data 12 marzo 2018, quindi la DIA era priva di provvedimenti autorizzativi legittimi, e quindi l'ampliamento irregolare;

non ultimo si fa presente che nell'intero piano Trasversale lucana, i criteri ERA (esclusione, repulsione, attrazione) sono solo annunciati ma non verificati, non sono stati applicati i principi di radioprotezione dai campi elettromagnetici (ALARE) per le popolazioni residenti (come nel caso dei borghi di San Nicola di Pietragalla e di San Francesco di Oppido Lucano), oltre al fatto che la stazione elettrica è posizionata sopra un bacino idrogeologico, il che è in contrasto con la direttiva quadro sull'acqua 2000/60/CE;

la stazione di Oppido lucano secondo l'Ufficio compatibilità ambientale della Regione Basilicata, come affermato nel D.D. n. 23Ad.2018/D.00323 del 13 aprile 2018, non rispetta la legge regionale n. 54 del 2015, perché dista meno di 500 metri dall'argine del fiume Bradano, come previsto dal testo unico sulle acque e impianti elettrici, di cui al regio decreto n. 1775 del 1933;

riguardo ai tracciati degli elettrodotti e al posizionamento delle stazioni elettriche, non sono state valutate, come invece impone la legge (decreto ministeriale 10 settembre 2010 e direttiva 2001/42/CE), le soluzioni alternative e migliorative, ricorrendo a criteri progettuali volti a ottenere il minor consumo possibile del territorio utilizzando, laddove possibile, linee di trasmissione esistenti. Infatti, razionalmente le 4 stazioni elettriche potevano essere dimezzate, da 4 a 2. Ma anche lo stesso elettrodotto poteva essere ridimensionato nella misura della sua estensione,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno adoperarsi per un approfondimento delle osservazioni espresse da parte di

amministrazioni e di privati cittadini, dalle quali emergerebbero in modo innegabile illegittimità autorizzative e valutare la necessità di fermare e rivedere il progetto proposto da Terna SpA.

(4-03073)

IANNONE - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

l'ospedale di Boscotrecase (Napoli), che serve una vasta popolazione dell'area vesuviana, è stato trasformato in unità Covid-19, ma gli operatori sanitari sono stati lasciati con pochissimi dispositivi di protezione individuale;

la Regione Campania e la direzione sanitaria hanno operato questa scelta senza prendere in considerazione la possibilità di ripristinare e destinare ad unità Covid-19 il vicino ospedale "Maresca" di Torre del Greco (Napoli);

l'ospedale boschese era già dotato di un reparto di terapia intensiva d'eccellenza e di un pronto soccorso che serviva ben sei comuni dell'area vesuviana;

lo stesso ospedale dispone di un'intera ala totalmente inutilizzata; inoltre, vi è un reparto di emodinamica completato finanche nei macchinari elettromedicali ma mai reso funzionante,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di questi fatti, che hanno creato molto disorientamento nella popolazione e negli operatori sanitari;

se intenda verificare, attivando i propri poteri di controllo, se le decisioni prese dalla Regione Campania siano effettivamente le migliori e le più razionali possibile per fronteggiare l'emergenza coronavirus e garantire il diritto alla salute.

(4-03074)

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

il 26 marzo 2020 la segreteria regionale dell'Unione sindacati di Polizia penitenziaria (USPP) del Triveneto ha segnalato la sesta aggressione dall'inizio dell'anno ai danni del personale di Polizia penitenziaria in servizio presso la casa circondariale di Vicenza. Nonostante l'emergenza nazionale dovuta al Covid-19, che sta attanagliando anche le strutture penitenziarie, i detenuti della casa circondariale di Vicenza non frenano la loro aggressività nei confronti dei poliziotti penitenziari;

la mattina del 26 marzo, verso le ore 8.00, durante la perquisizione ordinaria, due detenuti, uno italiano ed uno straniero, ristretti in una sezione a custodia aperta, si sono opposti alla perquisizione, barricandosi in camera. Immediatamente hanno iniziato a lanciare verso gli agenti penitenziari dei pezzi di ceramica ricavati dalla rottura del gabinetto per poi finire con il lancio di due *molotov*, realizzate con la modifica dei fornelli in uso;

durante l'intervento tre agenti penitenziari hanno subito lesioni a causa delle esalazioni di fumo e dei colpi loro inferti dai ristretti, riportando contusioni multiple refertate con 3 giorni di prognosi ciascuno;

entrambi i detenuti sono giunti alla casa circondariale di Vicenza trasferiti da altre strutture da cui erano stati allontanati per fatti analoghi;

è stato solo grazie all'elevata professionalità ed all'alto senso del dovere se i poliziotti intervenuti, coordinati dal comandante di reparto, sono riusciti a riportare l'ordine interno e ad evitare peggiori conseguenze a persone o cose,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga opportuno intervenire urgentemente al fine di incrementare l'organico del reparto di Polizia penitenziaria di Vicenza, nonché a dotare il personale della Polizia penitenziaria di idonei strumenti per difendersi dalle aggressioni, quali i dissuasori elettrici (*taser*), anche solo ed esclusivamente nei casi in cui si trovino costretti ad affrontare aggressioni e al fine di salvaguardare la propria incolumità;

quali iniziative, anche di carattere normativo, intenda intraprendere al fine di salvaguardare il personale della Polizia penitenziaria;

se non ritenga di valutare l'opportunità di rivisitare la normativa sulla sorveglianza dinamica, limitando la custodia aperta ai soli detenuti meritevoli.

(4-03075)

DE BERTOLDI, TOTARO - *Ai Ministri dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze.* - Premesso che, a quanto risulta agli interroganti:

secondo quanto riportato recentemente sul sito *internet* "euroconsumatori" il Coordinamento difesa dell'ambiente e dei diritti degli utenti e dei consumatori, comunemente conosciuto come Codacons (associazione senza fini di lucro, nata nel 1986 in difesa dei consumatori e dell'ambiente), si sta pubblicizzando con una campagna informativa, volta a sostenere una raccolta fondi per fronteggiare l'emergenza epidemiologica relativa alla diffusione del coronavirus in Italia;

tuttavia gli utenti che decidono di approfondire la notizia, cliccando sull'immagine inserita a scopo pubblicitario sul medesimo sito *internet*, ravvisano che la donazione richiesta dal Codacons in realtà sarebbe indirizzata direttamente a finanziare la medesima associazione, che non si occupa invero di attività di contrasto al coronavirus;

sul medesimo *banner* pubblicitario sarebbe addirittura pubblicata la seguente espressione: "fateci la donazione, così risparmiate sulle tasse!", facendo intendere, pertanto, che effettuando un'elargizione al Codacons non si pagherebbero le imposte dovute;

la vicenda, a parere degli interroganti, desta sconcerto e preoccupazione, in relazione all'effettiva attività che dovrebbe svolgere l'associazione dei consumatori e dell'ambiente, considerato che, secondo quanto riportato sul sito *internet*, evidenzia come da sempre tale organizzazione si sia contraddistinta per la difesa dei diritti dei cittadini in ogni settore, con gli esclusivi contributi degli iscritti, rifiutando peraltro contributi privati che possono condizionare anche indirettamente la propria attività;

in considerazione di quanto esposto, a giudizio degli interroganti, risulta urgente e indispensabile intervenire attraverso un'adeguata attività d'indagine, al fine di stabilire sia se effettivamente Codacons abbia agito in os-

servanza delle vigenti disposizioni normative, anche con riguardo ad eventuali condotte ingannevoli nei confronti degli utenti che hanno aderito all'annuncio pubblicato, sia accertare se l'ammontare complessivo delle donazioni sia andato a beneficio della medesima associazione e non, come pubblicizzato, per sostenere le attività sociali di contrasto al coronavirus,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza di quanto esposto;

se non ritengano urgente e opportuno attivarsi al fine di accertare l'effettivo operato di Codacons in merito alla vicenda in considerazione della gravità della stessa, che, nel gravissimo momento sociale ed economico del Paese, appare quanto mai inquietante.

(4-03076)

VANIN, PAVANELLI, GIANNUZZI, LANNUTTI, CROATTI, ANGRISANI - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti*. - Premesso che:

nel 2014, dopo i noti provvedimenti giudiziari che hanno coinvolto il Consorzio Venezia nuova (CVN) e le imprese consorziate, il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), dottor Raffaele Cantone, accompagnato da un generale della Guardia di finanza, si è recato in visita nella sede veneziana del CVN, ancora presieduto dal dottor Mauro Fabris. L'agenzia di stampa ANSA riporta che Cantone ha incontrato i vertici del consorzio e i magistrati della Procura, per valutare le ripercussioni dell'inchiesta Mose. Al centro dei colloqui era il possibile commissariamento delle imprese coinvolte in fatti corruttivi. La legge, ha detto Cantone all'ANSA, prevede la possibilità, in presenza di fatti corruttivi, dell'applicazione di alcuni strumenti, come il commissariamento delle imprese aggiudicatarie;

il prefetto di Roma con provvedimento n. 280717 del 1° dicembre 2014, su proposta dell'ANAC, ha disposto la straordinaria e temporanea gestione del CVN ai sensi dell'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114. Sono stati nominati due amministratori straordinari: il dottor Luigi Magistro e il professor Francesco Ossola, conosciuti e indicati da tutta la stampa nazionale e internazionale quali commissari dell'ANAC;

la relazione annuale al Parlamento della stessa Autorità per l'anno 2014 riportava, tra l'altro, che: "Sotto il profilo temporale, i nuovi istituti introdotti dal decreto legge 90 hanno avuto un'applicazione immediata, sulla scia delle note vicende giudiziarie e dei gravi episodi di corruzione che hanno interessato il contesto dell'Expo e del Mose, che rappresentano, attualmente, le più importanti e rilevanti opere pubbliche del nostro Paese";

considerato che:

l'adozione della straordinaria e temporanea gestione del Consorzio Venezia nuova e della soppressione del magistrato alle acque, dopo la valutazione prodromica da parte dell'ANAC, ha portato alla nomina di due commissari e alla successiva aggregazione, sempre su richiesta dell'ANAC, di un terzo amministratore straordinario, l'avvocato dello Stato Giuseppe Fiengo (27 aprile 2015);

in data 3 maggio 2017, uno dei tre commissari, il dottor Luigi Magistro, ha rassegnato le proprie dimissioni (da quanto si apprende da notizie di

stampa, per motivi familiari) e in data 16 maggio 2017 i due commissari in carica hanno deciso e verbalizzato che la gestione e la rappresentanza del CNV fosse espressa con "firma congiunta" e non più disgiunta come era avvenuto fino ad allora;

la *governance* del CVN, affidata a due commissari di cui era nota la divergenza su alcune questioni di fondo, ne ha risentito, e più volte, dal 2017 al 2019, si è ventilata l'esigenza di un terzo commissario che sostituisse il dimissionario e ricostruisse il triumvirato originario;

ravvisata la necessità di rafforzare l'assetto del commissariamento del CVN, con proprio decreto, prot. n. 434599, del 18 novembre 2019, il prefetto di Roma, Gerarda Pantalone, ha nominato l'avvocato Vincenzo Nunziata, vice avvocato generale dello Stato, quale terzo amministratore straordinario allo scopo di "agevolare i processi decisori del collegio";

considerato infine che:

stando a quanto riportato dal quotidiano "La Nuova Venezia" in data 20 febbraio 2020 l'avvocato Vincenzo Nunziata avrebbe manifestato l'intenzione di lasciare l'incarico, presentando le sue dimissioni al prefetto di Roma;

si apprende da "il Fatto Quotidiano" del 29 febbraio 2020 che l'avvocato Vincenzo Nunziata avrebbe scritto al prefetto di Roma Gerarda Pantalone segnalando "aspetti problematici nella gestione" del CVN e che il prefetto avrebbe nominato un "collegio di monitoraggio e verifica composto da cinque persone",

si chiede di sapere:

se risulti che la nomina dell'avvocato Nunziata abbia realmente contribuito ad agevolare i processi decisori del collegio che amministra in via straordinaria il Consorzio Venezia nuova;

se, inoltre, la stessa nomina sia stata originata da una specifica proposta formulata dall'ANAC e se, a differenza di quanto avvenuto per gli altri commissari, si sia ritenuto di seguire un diverso *iter* e, nel caso, quale;

se la nomina di un avvocato dello Stato, date le condizioni di ritardo della realizzazione del Mose, non sia stata ridondante e se piuttosto non sarebbe stato opportuno nominare un ingegnere idraulico che, attualmente, è mancante sia al provveditorato per le opere pubbliche interregionale per il Veneto, Trentino-Alto Adige e Friuli-Venezia Giulia, che nella *governance* del Consorzio Venezia nuova;

se corrisponda al vero che l'avvocato Nunziata, in occasione del suo primo viaggio a Venezia, si sia recato al teatro "La Fenice" per la cerimonia di riapertura dopo l'acqua alta del 12 novembre 2019, come riportato dal quotidiano "La Nuova Venezia" del 1° dicembre 2019: se il neo commissario abbia partecipato alla serata a titolo personale o invece abbia usufruito del supporto del CNV ed eventualmente pernottato in una delle foresterie ad uso dell'ente stesso;

se corrisponda che l'avvocato Nunziata abbia presentato le sue dimissioni dall'incarico al prefetto di Roma e, in caso affermativo, quali siano i motivi di tale decisione;

se corrisponda al vero che l'avvocato Nunziata abbia inviato una segnalazione per irregolarità nella gestione del Consorzio al prefetto di Roma e che quest'ultimo abbia disposto i necessari approfondimenti e verifiche.

(4-03077)

DE BONIS, MARTELLI - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* - Premesso che:

in questi giorni si è parlato della notizia di una cifra pari a 50 milioni di euro "versati" dall'Italia alla Tunisia per aiutare il Paese nordafricano nell'emergenza coronavirus. Ad annunciarlo è stata l'ambasciata italiana in Tunisia tramite un *post* della pagina "Facebook" ufficiale, che risulta ad oggi rimosso. Il *post* riportava: "Italia e Tunisia continuano a cooperare per superare questo difficile momento insieme. L'Italia, tramite la Cassa Depositi e Prestiti, ha versato 50 milioni di euro (circa 157 milioni di dinari) a titolo di credito d'aiuto alla Banca Centrale tunisina. Questa somma è destinata a sostenere le imprese tunisine e potrà essere utilizzata per rispondere all'impatto socioeconomico del coronavirus in Tunisia, supportando le misure messe in campo dal Governo tunisino. È un primo passo, mano nella mano, per far fronte al COVID19";

il *post* era stato ripreso anche dal sito ufficiale "Tunisi.aics.gov", nel comunicato dal titolo "L'Italia e la Tunisia cooperano per superare insieme la crisi del Coronavirus";

in diverse occasioni alcune testate giornalistiche italiane hanno sostenuto che si trattasse di un "regalo alla Tunisia" e, a ragione, hanno scritto: "Il Governo chiede soldi agli italiani ma dona 50 milioni alla Tunisia. Poi cancella il *post* di ringraziamento da parte dell'ambasciata per la vergogna";

dopo l'episodio il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, il 27 marzo 2020, ha diffuso il seguente comunicato stampa: "In merito ad alcune polemiche sollevate nelle ultime ore, la Farnesina precisa che quello nei confronti della Tunisia non è un dono, né un regalo, bensì un credito (di aiuto), appunto di 50 milioni di euro, che rientra nel quadro del più ampio *Memorandum of Understanding* Italia - Tunisia siglato nel 2017, dunque ben tre anni fa. Non solo: il contratto di finanziamento è stato poi perfezionato il 18 marzo 2019, contestualmente alla sottoscrizione del relativo accordo intergovernativo Italia-Tunisia, su risorse del Fondo Rotativo per la Cooperazione allo Sviluppo (*ex lege* 125/2014) di cui CDP è gestore per sostenere gli investimenti privati nel settore agricolo e dell'economia sociale e solidale";

"si tratta dell'esecuzione di un'intesa bilaterale", si legge ancora nel comunicato "poi giunta nel marzo 2019 e, proprio a tal proposito, sorprendono non poco le strumentalizzazioni giunte al riguardo. Si evince facilmente, dunque, che la finalità del credito, proprio perché connessa ad accordi del 2017, non potrebbe essere collegata in alcun modo all'emergenza Covid, ma a un programma a supporto delle PMI tunisine definito a livello intergovernativo nella prima metà dello scorso anno. Programma di supporto come peraltro ve ne sono molteplici e dei quali, si ricorda, giova in modo indiretto anche il tessuto imprenditoriale italiano attivo sul territorio";

atteso che:

già il Fondo monetario internazionale (Fmi) ha concordato di attuare un programma congiunto denominato "Programma Corona", in base al quale

la Tunisia beneficerà di un importo di 400 milioni di dollari per far fronte alla crisi sanitaria globale causata dalla diffusione del Covid-19;

il medesimo Fondo ha anche interrotto la sesta revisione del programma di aiuti concesso alla Tunisia con il meccanismo del credito allargato (Medc) nel 2016 e accettato di adottare un nuovo programma che rifletta le nuove politiche economiche e sociali del Governo;

considerato che:

l'emergenza coronavirus che sta dilaniando l'Italia e la sordità delle istituzioni europee dovrebbero suggerire un minimo di buon senso al Governo sul tema delle uscite. Ogni risorsa economica dovrebbe essere spesa prima di tutto per gli italiani, per le nostre imprese, per le partite IVA, per l'approvvigionamento di mascherine e altra strumentazione richiesta a gran voce, ogni giorno, dagli ospedali;

la recessione innescata dalla pandemia potrebbe comportare una contrazione del Pil dell'eurozona tra il 3 e il 10 per cento. Declinato sull'Italia, il cui Pil è circa 1.800 miliardi di euro all'anno, ogni mese di blocco delle attività produttive del Paese costa circa 160 miliardi di euro;

la mancata estensione della sospensione dei tributi e, in particolare, la sospensione degli avvisi bonari costituiscono una grave mancanza del Governo, soprattutto se si considera che, in caso di mancato pagamento, seguirà la notifica della cartella di pagamento, con l'irrogazione delle sanzioni (del 30 per cento anziché del 10 per cento) e le eventuali azioni esecutive. Tale mancanza è stata rilevata anche dalla Corte dei conti, secondo la quale "la scelta di non bloccare anche i pagamenti connessi alla liquidazione delle dichiarazioni risulta poco comprensibile. Tali atti comportano oneri finanziari per i contribuenti poco compatibili con la gravità dell'emergenza economica in atto";

il fondo di soli 400 milioni di euro destinato alla spesa per le famiglie, che diventano solo per pochi giorni alcune decine di euro nella sua distribuzione, viene superato da una cifra molto più alta destinata alla cooperazione internazionale pari a circa 500 milioni di euro;

gli interroganti ricordano che nel 2003 i fondi alla cooperazione furono tagliati dal Ministro *pro tempore* Tremonti per "comprovate necessità economiche dell'Italia";

nessun politico può assumersi la responsabilità di regalare o prestare i soldi dei propri contribuenti all'estero e poi sentirsi rimproverare che quei soldi servivano nel loro Paese,

si chiede di sapere:

come mai l'ambasciata d'Italia a Tunisi abbia rimosso il *post* dalla pagina "Facebook";

come mai sulla pagina "Facebook" dell'ambasciata vi fosse una motivazione del prestito diversa da quella presente sul sito del Ministero;

se gli accordi di partenariato prevedano una scadenza contrattuale;

se il Ministro in indirizzo non ritenga che, in questa gravissima situazione di emergenza sanitaria ed economica, debbano essere bloccati immediatamente tutti i fondi alla cooperazione internazionale e che gli stessi vengano, invece, destinati alle impellenti necessità degli italiani.

(4-03078)

BORGONZONI - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

secondo quanto riporta un'inchiesta della trasmissione televisiva "Report", il primo caso accertato di Covid-19 sul territorio nazionale non sarebbe il 38enne di Codogno, ma un anziano ricoverato in una clinica privata di Piacenza;

l'uomo, come raccontato da un'infermiera della clinica, si sarebbe ammalato a gennaio, e sarebbe stato portato via da personale medico che indossava tute da biocontenimento;

sottoposto al *test* dopo esser deceduto, è risultato positivo al Covid-19;

considerato che:

nella clinica citata risultano in malattia 150 operatori su 250. Alcuni di loro si sono ammalati prima che a Codogno venisse diagnosticato il primo caso ufficiale di coronavirus;

sempre secondo quanto riportato da "Report", il chirurgo della clinica sarebbe stato contagiato e poi scoperto positivo una decina di giorni dopo in un *hotel* di Tenerife, dove era in vacanza con la moglie e altri familiari;

valutato infine che la trasmissione televisiva riporta, inoltre, una circolare del Ministero della salute datata 22 gennaio 2020, contenente due indicazioni: cercare nei pazienti sospetti un collegamento con la Cina, ma anche i casi di polmonite che non risponde alle cure,

si chiede di sapere:

alla luce delle ultime inchieste, quali siano le ipotesi più accreditate sull'inizio del primo focolaio in Italia;

visti la circolare del Ministero datata 22 gennaio 2020 e lo stato d'emergenza deliberato il 31 gennaio, se il Ministro in indirizzo ritenga che le decisioni prese per arginare l'epidemia siano state sufficienti;

se, infine, la Regione Emilia-Romagna avesse fornito comunicazioni al Governo sui fatti esposti.

(4-03079)

ARRIGONI, BRIZIARELLI, BRUZZONE, PAZZAGLINI - *Al Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare.* - Premesso che:

la raccolta dei rifiuti, sia urbani che speciali, è un servizio pubblico essenziale reso alla comunità che, in questo delicato momento per il Paese di emergenza sanitaria per il Covid-19, non può assolutamente essere interrotto, pena l'insorgere di gravi conseguenze per la salute pubblica;

pur troppo, le difficoltà causate dall'emergenza sanitaria, come lo smaltimento e il recupero dei rifiuti residuali e di alcuni flussi di rifiuti identificati come sanitari, che costringono molte aziende e Regioni ad esportare i loro rifiuti in altre parti d'Italia, e il possibile blocco delle esportazioni verso altri Paesi confinanti per effetto delle determinazioni assunte dagli stessi per fronteggiare l'emergenza Covid-19 stanno aggravando una situazione deficitaria cronica di molte regioni per carenze del servizio e degli impianti;

vi sono criticità che stanno mettendo a rischio l'operatività dei consorzi di filiera, come le difficoltà a carico del settore dei trasporti, la chiusura di molti canali di destinazione delle frazioni non riciclabili e il rallentamento

o chiusura delle attività produttive che utilizzano prodotti dal riciclo che, declinate sui diversi materiali di imballaggio, producono un progressivo congestionamento delle filiere con il pericolo imminente di saturazione e potenziale interruzione del ritiro dei rifiuti urbani;

particolari difficoltà si riscontrano nel recupero delle frazioni di materiali come le plastiche e i metalli o di sottoprodotti come il CSS (combustibile solido secondario), ottenuto dal trattamento dei rifiuti, a causa della chiusura di alcuni impianti a valle o dell'applicazione delle misure di contenimento del Covid-19 di cui al decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, o della chiusura delle attività a seguito all'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020, come ad esempio quelle delle acciaierie e cementifici; a riguardo si segnala il probabile blocco imminente dei ritiri da parte di alcuni consorzi dei relativi flussi di materiali da raccolta differenziata;

attualmente il *focus* è in particolare sui rifiuti domestici, per i quali permangono dubbi sulla gestione, anche da parte dei cittadini, in relazione al documento divulgato dall'Istituto superiore di sanità per i rifiuti provenienti da cittadini malati curati a casa o in quarantena e la necessità di tutelare i lavoratori dell'igiene ambientale; ciò può portare ad accumuli di materiali oltre i limiti di stoccaggio autorizzati creando grave pericolo per la sicurezza degli impianti stessi e per l'incolumità delle popolazioni circostanti;

il regolare svolgimento delle attività di gestione rifiuti è reso oggi problematico anche per l'assenza o scarsità di personale avente specifiche mansioni a causa di misure di quarantena, che costringe le aziende a garantire la continuità del servizio con personale non ancora formato, nonché per le difficoltà in cui opera il personale rimanente, a fronte di un profilo di rischio sempre maggiore peraltro acuito dalla difficoltà nel reperire i DPI per i lavoratori denunciato più volte dalle associazioni di categoria; in questo particolare momento di emergenza, le aziende hanno l'esigenza di effettuare le necessarie scelte organizzative ed operative per sopperire alle carenze del personale addetto ovvero a particolari esigenze determinate dal contesto emergenziale, che impongono capacità di adattamento, ma anche flessibilità e buon senso nell'applicazione degli adempimenti formali, sia da parte delle imprese che da parte delle autorità;

si stanno registrando, inoltre, a livello nazionale, difficoltà per la scarsa informazione sulle modalità di accesso agli uffici di competenza per la vidimazione di registri e formulari di identificazione dei rifiuti, anche perché spesso gli uffici sono chiusi e risulta complicato anche raggiungerli telefonicamente; l'emergenza Covid-19 dimostra una volta di più quanto sia fondamentale ed improcrastinabile per il nostro Paese dotarsi di impianti di trattamento dei rifiuti a livello regionale, per evitare sia la dipendenza dai Paesi stranieri sia la circolazione sulle nostre strade, ogni anno, di circa "200.000 TIR" per il trasporto rifiuti da regione a regione o all'estero,

si chiede di sapere:

quali provvedimenti urgenti il Ministro in indirizzo intenda adottare per scongiurare quella che potrebbe rivelarsi a breve un'emergenza nazionale a causa dell'altissimo rischio di possibili interruzioni del servizio di gestione dei rifiuti;

se non ritenga che tale settore vada inserito nella rosa di quelli strategici ed essenziali al pari del sistema sanitario, forze dell'ordine, forze armate, protezione civile e approvvigionamenti alimentari ed essenziali, per definire, con chiarezza, un piano strategico di azione sia per incrementare la capacità di stoccaggio degli impianti nell'attuale emergenza da Covid-19, sia per far diventare l'Italia un Paese all'avanguardia nell'impiantistica per il trattamento dei rifiuti, anche agevolando il perseguimento degli obiettivi di economia circolare imposti dall'Unione europea.

(4-03080)

NISINI, VESCOVI, SBRANA - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

l'emergenza epidemiologica Covid-19, che purtroppo sta mietendo tante vittime in Italia, ha, senza dubbio, tra gli operatori sanitari, i medici, i volontari, le forze dell'ordine e la protezione civile il fronte principale contro la diffusione;

fin dall'inizio della pandemia, infatti, sono numerosi gli episodi, raccontati anche a mezzo stampa, di chi ha rischiato la vita nell'espletamento del proprio dovere per salvare vite altrui;

con ordinanza n. 17 del 19 marzo 2020 il presidente della Giunta regionale della Toscana, Enrico Rossi, ha ordinato che "il personale sanitario ed i medici (dovessero) utilizzare, ove disponibili, le mascherine chirurgiche marcate CE UNI EN 149:2009";

la stessa ordinanza prosegue dichiarando che le mascherine "TNT 3 veli Toscana 1", aventi le caratteristiche descritte dall'allegato 1, sarebbero "compatibili con i requisiti di sicurezza delle mascherine chirurgiche";

lo *standard* uniformato con regola UNI EN 149:2009, cui l'ordinanza fa espresso riferimento, non disciplina le regole tecniche uniformate per la realizzazione di mascherine chirurgiche, disciplinate dalla specifica UNI EN 14683:2019, bensì specifica i requisiti minimi per le semi-maschere filtranti antipolvere ulteriormente classificate, in base alle capacità di filtraggio, in FFP1-FFP2-FFP3;

per garantire un'adeguata protezione al personale sanitario in contatto con soggetti affetti da coronavirus le mascherine chirurgiche realizzate in conformità allo *standard* UNI EN 14683:2019 non risultano sufficienti, attesa l'inidoneità delle stesse a garantire il filtraggio di un virus avente dimensioni inferiori a quelle che simili mascherine possono schermare;

se, infatti, fino ad oggi gli operatori sanitari toscani potevano godere dei dispositivi di massima protezione, nell'allegato all'ordinanza, la Regione garantisce mascherine FFP3 "solo nelle terapie intensive" mentre le CE, FFP1 e FFP2 "devono essere distribuite solo nei reparti Covid, pronto soccorso e laboratori";

ciò significa che i reparti non Covid-19 degli ospedali toscani, dove spesso si annida il contagio, non saranno più dotati delle mascherine che proteggono dal virus, e lo stesso vale per molti operatori del 118, che sono i più esposti al pericolo in relazione all'attività di trasporto dei pazienti dalle case agli ospedali;

alcune sigle sindacali del mondo sanitario toscano hanno presentato, sulla scia di altre iniziative simili in tutta Italia, un esposto alla Procura di Firenze,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo, per quanto di sua competenza, non ritenga opportuno adottare iniziative volte ad ottenere un maggiore coordinamento con la Regione Toscana, al fine di garantire la dovuta protezione a tutti gli operatori sanitari e non impegnati a contrastare l'epidemia in corso.

(4-03081)

BARBARO - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

ancora una volta l'interrogante segnala il grave stato in cui versa la sanità della Regione Campania, con particolare attenzione alle aree interne, che potrebbero non riuscire a fronteggiare l'emergenza Covid-19 per mancanza di strutture, mezzi e personale;

solo nel Sannio vi sono gli ospedali di Cerreto Sannita e San Bartolomeo in Galdo, ad oggi chiusi, e per i quali sono state già spese ingenti risorse pubbliche, mentre l'ospedale di Sant'Agata de Goti potrebbe essere certamente implementato;

a parere dell'interrogante, ad esempio, è quanto mai necessaria la riapertura dell'ospedale di Cerreto Sannita, chiuso nel 2009 benché servisse un bacino di circa 70.000 persone. Dal 2009 ad oggi la struttura è stata completamente ristrutturata, sono stati spesi diversi milioni di euro, è stato costruito anche l'eliporto. L'ex ospedale oggi viene sfruttato al 20 per cento delle proprie possibilità, in particolar modo per servizi secondari della sanità. In questo momento di emergenza nazionale, mentre la Regione Campania sta provvedendo a costruire nuovi ospedali da campo a Napoli, Caserta e Salerno, il Sannio e l'Irpinia avrebbero invece bisogno di un piano strategico per la presente emergenza e per il futuro, prima di un'eventuale recrudescenza della pandemia, e di una risposta sul tema della sanità, dopo tutti i tagli che hanno dovuto subire,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo intenda predisporre gli atti di competenza finalizzati all'effettiva possibilità di utilizzare interamente l'ospedale di Cerreto Sannita, con la predisposizione di posti per la terapia intensiva, di potenziare il "San Pio" di Benevento e, finalmente, concludere l'incredibile lungaggine che vede protagonista il presidio ospedaliero di San Bartolomeo in Galdo.

(4-03082)

BARBARO - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* - Premesso che:

l'emergenza Covid-19, nella sua portata di tragicità su scala globale, comporta la necessità di tutelare milioni di italiani che in questo momento si trovano all'estero per i più svariati motivi. Costoro devono poter contare sulla vicinanza delle sedi diplomatiche italiane, sull'operosità di ambasciate e consolati, sulla prontezza complessiva della Farnesina, sia per le normali necessità che per eventuali specifiche esigenze legate al coronavirus;

le limitazioni dei collegamenti ferroviari, marittimi e aerei rendono infatti difficile o molto oneroso il rientro in patria di molti italiani, e, a giudizio dell'interrogante, occorrerebbe un'opera puntuale da parte del Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale, necessaria per monitorare le speculazioni e comunque tanto efficace e risolutiva da consentire il diritto al rientro per ogni italiano, ovunque sia;

allo stesso modo, per chi invece non volesse o potesse tornare in Italia, poiché non tutti i Paesi offrono le opportune tutele per il contenimento del contagio o un adeguato sistema sanitario per fronteggiare la malattia, l'Italia deve offrire, nei limiti del possibile, il proprio supporto e il proprio sostegno attraverso la rete diplomatica. È quindi necessario, proprio in questo momento emergenziale, che l'intero meccanismo della rappresentanza diplomatica italiana nel mondo sia efficiente e perfettamente funzionante;

all'interrogante risultano invece carenze e disservizi, in alcuni casi particolarmente gravi e pregiudizievoli,

si chiede di sapere:

se tutte le sedi di ambasciate e consolati italiani siano, allo stato, aperte e regolarmente funzionanti, ovvero quante di esse risultino chiuse o limitate nell'offerta di servizi;

quali provvedimenti il Ministro in indirizzo abbia assunto e quali intenda assumere per offrire la più vasta offerta possibile di tutele ai cittadini italiani all'estero in questa fase di emergenza sanitaria, in particolare come intenda porre rimedio alle difficoltà di rientro dei nostri connazionali che trovano enormi difficoltà per rimpatriare.

(4-03083)

TRENTACOSTE - *Al Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali.* - Premesso che:

l'Unione europea sostiene la produzione agricola dei Paesi della UE attraverso l'erogazione ai produttori, di aiuti, contributi e premi;

con il decreto legislativo 27 maggio 1999, n. 165, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59, così come modificato dal decreto legislativo 15 giugno 2000, n. 188, è stata istituita l'AGEA (Agenzia per le erogazioni in agricoltura) per lo svolgimento delle funzioni di organismo di coordinamento e di organismo pagatore;

l'AGEA è l'organismo pagatore nazionale e ha competenza per l'erogazione di aiuti, contributi, premi e interventi comunitari, nonché per la gestione degli ammassi pubblici, dei programmi di miglioramento della qualità dei prodotti agricoli per gli aiuti alimentari e per la cooperazione economica con altri Paesi;

nell'espletamento della sua missione istituzionale AGEA può, con apposita convenzione, incaricare particolari strutture (di natura privatistica), denominate centri di assistenza agricola (CAA), ad effettuare, per conto delle imprese agricole che conferiscano loro specifico mandato scritto, la predisposizione e l'invio delle domande di ammissione a contributi europei e nazionali;

i CAA rappresentano lo strumento con il quale AGEA (insieme agli organismi pagatori regionali) assicura il costante rapporto con i produttori

agricoli e una migliore e più diretta assistenza agli stessi ai fini della corretta predisposizione delle domande di aiuto;

i requisiti minimi di garanzia e di funzionamento per le attività dei CAA sono state definite prima con il decreto 27 marzo 2001 e poi con il decreto 27 marzo 2008, entrambi emanati dal Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali;

il decreto legislativo n. 165 del 1999, dopo le modifiche introdotte dal decreto legislativo 21 maggio 2018, n. 74, prevede che i CAA sono istituiti "per l'esercizio di attività di assistenza alle imprese agricole, nella forma di società di capitali, dalle organizzazioni professionali agricole maggiormente rappresentative o da loro associazioni, da associazioni dei produttori e dei lavoratori, da associazioni di liberi professionisti e dagli enti di patronato e di assistenza professionale";

le norme contenute nel decreto legislativo n. 165 del 1999 sono state soggette a modifiche avvenute con il decreto legislativo 15 giugno 2000, n. 188, e in tale occasione, nella prima stesura dello schema dello stesso decreto legislativo n. 188, l'attività dei CAA veniva inizialmente riservata "alle sole organizzazioni presenti da dieci anni nel CNEL";

la previsione fu oggetto di intervento dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato (AGCM) che, con la decisione AS200 del 8 giugno 2000, censurò l'ipotesi di riservare, alle sole organizzazioni professionali di categoria, la possibilità di svolgere l'attività di CAA, imponendo così la riscrittura del decreto legislativo n. 188 del 2000 in senso conforme a canoni di correttezza e concorrenza;

con successiva segnalazione S1443 del 29 marzo 2012 l'Autorità garante ha censurato la deliberazione della Regione Siciliana n. 254/2011 (in materia di CAA), in quanto contenente requisiti restrittivi e non necessari tali da produrre effetti anticoncorrenziali, non risultandone spiegate o comprensibili le motivazioni, evidenziando, tra l'altro, che "codesta Regione ha giustificato tali requisiti in un'ottica di razionalizzazione dell'attività dei CAA", rappresentando che "in molti casi, i CAA con poche sedi e scarsa diffusione nel territorio e con un numero esiguo di fascicoli gestiti, non hanno garantito negli anni passati *standard* organizzativi adeguati a garantire un servizio efficiente e non improvvisato alle aziende agricole e un rapporto puntuale con l'amministrazione regionale". In casi analoghi a quello in esame, l'Autorità ha tuttavia rilevato che "la previsione di requisiti particolarmente rigidi non solo può determinare una restrizione ingiustificata all'accesso al mercato, ma può al contempo favorire ingiustificatamente gli operatori già attivi nel settore attraverso la preventiva individuazione di specifiche prerogative unicamente o prevalentemente ad essi riferibili";

nonostante il quadro normativo riportato e i puntuali interventi dell'Autorità, alla fine di gennaio 2020, il direttore di AGEA avrebbe fatto circolare tra gli operatori del settore uno schema di convenzione per lo svolgimento delle attività delegate ai CAA per l'anno 2020, nella quale è previsto, all'art. 4, rubricato "I requisiti di capacità operativa", che "entro il 30 settembre 2020 tutti gli operatori abilitati ad accedere ed operare nei sistemi informativi dell'Organismo pagatore devono essere lavoratori dipendenti del CAA o delle società con esso convenzionate";

il comportamento del direttore di AGEA appare a giudizio dell'interrogante di assoluta gravità considerato che la clausola che vuole imporre lederebbe apertamente il diritto al lavoro tutelato costituzionalmente (articolo 4 della Costituzione);

la clausola si pone, inoltre, in contrasto con il citato decreto ministeriale 27 marzo 2008, art. 7, comma 1, che indica i requisiti oggettivi obbligatori per un CAA, prevedendo che debba "essere garantita la presenza di un numero di dipendenti o collaboratori tale da assicurare la correttezza dei rapporti con gli organismi pagatori e con le altre pubbliche amministrazioni";

ove la clausola illegittima venisse effettivamente confermata, comporterà la chiusura e la messa in liquidazione dei CAA dei liberi professionisti, nonché l'interruzione dei rapporti lavorativi dei professionisti che collaborano con i restanti CAA. Si tratta di migliaia di professionisti che verrebbero arbitrariamente privati della possibilità di svolgere l'attività per la quale hanno studiato e si sono abilitati, perdendo con essa anche il sostentamento per sé stessi e le proprie famiglie,

si chiede di sapere:

quali urgenti iniziative intenda assumere il Ministro in indirizzo nei confronti di AGEA per ricondurne i comportamenti al rispetto della legge e del diritto al lavoro costituzionalmente garantito;

se non ritenga che la condotta tenuta dal direttore di AGEA sia da considerarsi inadeguata ed estranea rispetto ai suoi doveri d'ufficio, e quali iniziative intenda adottare al riguardo.

(4-03084)

PUCCIARELLI - *Al Ministro della salute*. - Premesso che:

da notizie di stampa si apprende che, secondo i dati ufficiali della Protezione civile nazionale, in Liguria sono state consegnate 83.090 mascherine professionali (FFP2-FFP3). In realtà, a quanto risulta all'interrogante, sarebbero state appena 6.160: i dati ufficiali, in tal caso, non corrispondono ai dati reali;

lo stesso commissario per l'emergenza, Domenico Arcuri, ammette un'evidente discrepanza nella distribuzione;

le mascherine non sarebbero sparite nel nulla, sarebbero semplicemente andate ad altre regioni;

in Toscana, dove il fabbisogno della prima fornitura era stimato in 46.920 pezzi professionali, ne sono arrivati 179.412, quattro volte tanto. In Emilia-Romagna erano previste 259.000 mascherine professionali, ne sono arrivate 475.000. Il Piemonte sembra essere l'unica regione d'Italia dove corrispondono i dati con quelli della Protezione civile;

numeri, questi, pubblicati da un'inchiesta del quotidiano "la Repubblica", e non frutto di proteste di qualche presidente di Regione non allineato con il Governo;

tutto questo lasciando il personale sanitario, ma anche molti altri servitori dello Stato in prima linea e le forze dell'ordine, disarmati contro la malattia;

questa *mala gestio* è, non a caso, oggetto di inchieste di alcune procure della Repubblica;

anche a Genova c'è un fascicolo aperto: a chiedere l'intervento dei magistrati è stato "Nursing Up", un sindacato di infermieri, che ha denunciato proprio le precarie condizioni di lavoro in cui è stato costretto il personale sanitario. I numeri e le scelte di destinazione dei DPI fatte dalla Protezione civile nazionale tra una regione e l'altra sono materiale che potrà servire per fare luce sulle varie responsabilità dei decisori,

si chiede di sapere quali azioni il Ministro in indirizzo intenda intraprendere al fine di fare chiarezza in merito alla corretta distribuzione delle mascherine di tipo FFP2-FFP3 sull'intero territorio nazionale.

(4-03085)

DAL MAS - *Al Ministro della giustizia.* - Premesso che:

per fronteggiare l'emergenza dovuta alla diffusione del virus COVID-19, il Governo ha adottato più provvedimenti, tra cui il decreto-legge n. 18 del 2020;

l'articolo 83 dispone nuove misure urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica e contenerne gli effetti in materia di giustizia civile, penale, tributaria e militare;

quanto al contenuto specifico dell'articolo 83, i commi 1 e 2 dispongono, dal 9 marzo al 15 aprile 2020, il rinvio d'ufficio di tutte le udienze dei procedimenti civili e penali pendenti presso tutti gli uffici giudiziari, con le eccezioni previste dal comma 3, e la sospensione dei termini per il compimento di qualsiasi atto dei procedimenti civili e penali, con le eccezioni previste dal comma 3;

il comma 3 individua una serie di controversie e procedimenti, caratterizzati da urgenza, per i quali il procedimento deve proseguire e dunque non si applica la disciplina del rinvio e della sospensione dei termini. In particolare, per quanto riguarda l'amministrazione della giustizia civile, non possono essere rinviate le udienze né sospesi i termini: a) nelle cause di competenza del tribunale per i minorenni, relative alle dichiarazioni di adottabilità, ai minori stranieri non accompagnati, ai minori allontanati dalla famiglia e alle situazioni di grave pregiudizio; b) nelle cause relative ad alimenti o ad obbligazioni alimentari; c) nei procedimenti cautelari aventi ad oggetto la tutela di diritti fondamentali della persona; d) nei procedimenti per l'adozione di provvedimenti in materia di tutela, di amministrazione di sostegno, di interdizione, di inabilitazione, purché tali provvedimenti risultino motivatamente indifferibili e sempre che l'esame diretto della persona non risulti incompatibile con le sue condizioni di età e salute; e) nei procedimenti di convalida del trattamento sanitario obbligatorio; f) nei procedimenti di cui all'articolo 12 della legge n. 194 del 1978 sull'interruzione di gravidanza; g) nei procedimenti per l'adozione di ordini di protezione contro gli abusi familiari; h) nei procedimenti di convalida dell'espulsione, allontanamento e trattenimento di cittadini extracomunitari e dell'Unione europea; i) nei procedimenti per ottenere l'esecuzione provvisoria della sentenza civile impugnata in appello o in cassazione; l) quando l'autorità giudiziaria dichiara, con decreto non impugnabile, l'urgenza della trattazione per evitare un grave pregiudizio alle parti;

i tribunali hanno posto in essere le indicazioni pervenute dal Ministero della giustizia in ordine alla gestione del personale al fine di contenere il rischio di contagio, prima fra tutte l'attivazione dei progetti di lavoro agile, che in alcune realtà coinvolgono fino al 90 per cento del personale;

a quanto risulta, per consentire lo svolgimento delle attività previste dal citato comma 3 dell'art. 83 del decreto-legge n. 18 del 2020, nonché la ripresa, se confermata, dopo il 15 aprile 2020, dell'attività ordinaria del settore civile, vari tribunali si sono già adoperati per chiedere la possibilità di attivare il collegamento da remoto del personale amministrativo agli applicativi civili;

le udienze civili telematiche, se non supportate dal lavoro in remoto del personale amministrativo, potrebbero vanificare le altre misure prese per il contenimento del contagio,

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo abbia intenzione di procedere all'abilitazione, all'accesso da remoto dei registri SICID e SIECIC per il personale operante nella cancelleria del contenzioso civile dei tribunali;

quali indicazioni operative intenda fornire ai tribunali in merito alle problematiche riportate.

(4-03086)

DE BERTOLDI - *Al Ministro della salute.* - Premesso che:

nell'ambito dell'elenco previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 marzo 2020, relativo alle attività economiche ammesse a proseguire il proprio esercizio, a causa delle restrizioni determinate dall'emergenza sanitaria Covid-19 diffusa in tutto il Paese, l'interrogante evidenzia che i titolari di attività cinofile sono rimasti esclusi dall'allegato 1 del decreto, costituito da un elenco di attività professionali identificate tramite codici ATECO;

la sospensione dell'attività per gli allevatori di cani sta determinando gravissimi problemi, oltre che economici, anche per la salute degli stessi animali, in particolare dei cuccioli, considerato il sovraffollamento delle strutture, oramai al collasso in tutte le regioni italiane, che sta causando da settimane una complicatissima convivenza al loro interno e la conseguente incapacità per i gestori di ospitare un numero sempre crescente di cani;

l'impossibilità di effettuare spostamenti da parte degli allevatori, per il trasporto e la consegna dei cuccioli ai rispettivi padroni, rischia di provocare un ulteriore grave fenomeno, in relazione al possibile abbandono dei cani da parte degli stessi gestori nelle strade, con tutte le conseguenze negative in termini di randagismo, oppure in relazione ai possibili abbattimenti, a causa dei costi di gestione sempre più onerosi e delle entrate economiche praticamente azzerate;

la necessità di porre ogni rimedio e attenzione nei confronti di tale segmento d'impresa che silenziosamente sta affrontando gravissimi problemi economici risulta pertanto a giudizio dell'interrogante urgente e indispensabile, al fine di tutelare un settore da sempre sostenuto e salvaguardato in Italia,

si chiede di sapere:

quali iniziative urgenti e necessarie il Ministro in indirizzo intenda introdurre al fine di sostenere il settore, considerato che secondo quanto risulta

da una circolare del Ministero "gli animali non destinati ad attività produttive e zootecniche" possono essere trasportati "solo per esigenze connesse alla salute e al benessere degli animali";

se non ritenga di inserire tra le misure che saranno prossimamente adottate la possibilità di effettuare il trasporto e la consegna dei cani su tutto il territorio nazionale, al fine di consentire a coloro che hanno da tempo manifestato l'intenzione di adottarli o acquistarli di riceverli nelle proprie dimore, evitando sanzioni o blocchi da parte delle autorità preposte al controllo e alla vigilanza previste per l'emergenza coronavirus.

(4-03087)

QUAGLIARIELLO - *Ai Ministri della salute e per le politiche giovanili e lo sport.* - Premesso che:

le misure di distanziamento sociale e di forte limitazione delle libertà individuali, seppur motivate dall'esigenza primaria di combattere efficacemente la pandemia da Covid-19, hanno causato un aumento della sedentarietà, e potrebbero, se ulteriormente prolungate, costituire un concreto rischio per la salute psicofisica dei cittadini;

i benefici di un'attività fisica programmata in maniera corretta sono scientificamente provati, anche in termini di rafforzamento del sistema immunitario, tanto per gli sportivi regolari, quanto per gli occasionali;

la comunità medica è unanime nel sostenere come l'attività fisica divenga fondamentale soprattutto nella fascia d'età compresa tra i 40 e i 65 anni, quando la sedentarietà può portare problematiche rilevanti quali dolori articolari, mal di schiena o, nei casi peggiori, anche delle disabilità permanenti;

soprattutto in questo contesto di cambiamento repentino degli equilibri quotidiani e degli spazi sociali consueti, la sedentarietà e la reclusione fra le mura domestiche potrebbero rappresentare anche un forte pericolo per il benessere psicologico della popolazione, oggi maggiormente sottoposta a fattori di *stress* ed ansia collegati all'incertezza dell'evolversi della pandemia;

considerato che:

l'ordine degli psicologi, per permettere ai pazienti di affrontare meglio il periodo di limitazione delle attività, ha stilato un *vademecum* nel quale è sottolineata l'importanza di svolgere attività fisica al fine di migliorare la capacità di concentrazione, l'umore, il sonno e in generale il benessere psicologico, aiutando a scaricare la tensione, liberando endorfine e spostando l'attenzione dal rimuginio alle sensazioni corporee;

anche l'Organizzazione mondiale della sanità, nell'ambito della lista di consigli stilata per preservare al meglio il proprio stato di salute psicofisica durante l'isolamento forzato, ha affermato che "Durante questo momento difficile, è importante continuare a prendersi cura della propria salute fisica e mentale. Questo non solo ti aiuterà a lungo termine, ma ti aiuterà anche a combattere Covid-19, in caso di contagio" e "di fare una passeggiata, o farsi una bella corsa, mantenendo la distanza di sicurezza", compatibilmente con le disposizioni di sicurezza nazionali,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo non ritengano necessario il coordinamento tra i loro Dicasteri e il Ministero dell'interno, che in una circolare emanata in data

31 marzo 2020 afferma che "l'attività motoria generalmente consentita non va intesa come equivalente all'attività sportiva (jogging), tenuto anche conto che l'attuale disposizione di cui all'art. 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 9 marzo scorso tiene distinte le due ipotesi, potendosi far ricomprendere nella prima, come già detto, il camminare in prossimità della propria abitazione", deducendone l'autorizzazione a camminare per genitore e figlio, ma non per adulti, nonché sostenendo vi sia un divieto di *jogging*, seppur praticato singolarmente e nei pressi dell'abitazione;

se non ritengano di riconsiderare le disposizioni previste dall'ordinanza emanata in data 20 marzo 2020, consentendo lo svolgimento dell'attività motoria individuale senza limitazioni di distanza dalla propria abitazione, purché comunque nel rispetto della distanza di almeno un metro da ogni altra persona e dei dispositivi di sicurezza necessari;

se non ritengano necessario concedere ai cittadini di effettuare passeggiate e camminate individuali, sempre nel rispetto delle distanze di sicurezza, al fine di prevenire eventuali conseguenze provocate dalla tensione dell'emergenza sul proprio benessere psicologico;

se non ritengano che il divieto, contenuto nella medesima ordinanza, di accesso del pubblico ai parchi, alle ville e ai giardini pubblici abbia privato i cittadini dell'utilizzo dei luoghi più adeguati e più sicuri (perché spesso più ampi e ariosi) per lo svolgimento dell'attività fisica nel rispetto della distanza, costringendoli allo svolgimento della stessa lungo le strade o i marciapiedi, ove il rispetto delle misure di prevenzione è impossibile.

(4-03088)

QUAGLIARIELLO - *Al Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale.* - Premesso che:

un recente rapporto elaborato dall'agenzia di *rating* Moody's ha definito l'effetto della pandemia del Covid-19 sull'economia "uno tsunami economico globale", prevedendo un calo del PIL dell'eurozona del 2,7 per cento complessivo nel 2020, con un crollo del 5,7 per cento nel primo trimestre e del 7,4 per cento nel secondo trimestre;

le prime stime elaborate da Confcommercio sui danni economici diretti che l'Italia sta già subendo descrivono un contesto grave che riguarda i settori del turismo, dei trasporti (di persone) e del commercio, in particolare quello connesso al tempo libero, e prevedono una perdita dei consumi delle famiglie pari a 18 miliardi di euro e un crollo stimato del turismo nel nostro Paese, crollo già manifestatosi con 45 milioni di presenze in meno, per l'equivalente di circa 11 miliardi di euro di spesa;

il presidente di Confindustria ha dichiarato che si starebbe passando da una fase di "emergenza economica" a quella di "economia di guerra", e che se la situazione corrente si prolungasse "il 70 per cento del tessuto produttivo italiano chiuderà";

preso atto che:

se il blocco delle attività produttive e lavorative che ha impattato l'economia può essere considerata inevitabile al fine di ridurre la diffusione del

Covid-19, il nostro Paese è risultato vittima di numerosi attacchi alla reputazione nazionale provenienti dalla carta stampata e dalle emittenti televisive straniere;

per citare solo alcuni esempi di questa azione che l'interrogante ritiene di "sciacallaggio comunicativo" messa in campo da alcuni media esteri si ricordano: a) lo *spot* trasmesso dal canale francese "Canal +" dal titolo "Coronapizza. La nuova pizza italiana che farà il giro nel mondo"; b) la mappa mostrata dalla CNN a corredo degli aggiornamenti sull'andamento dell'epidemia che fa partire dalla penisola tutte le linee di contagio che stanno interessando la maggior parte dei Paesi in tutti i continenti, comunicando anche visivamente il fatto che il nostro Paese abbia rappresentato il centro, e indirettamente la causa, del contagio su scala mondiale; c) l'emittente thailandese "Nation TV 22", nel corso dei telegiornali che riportavano le notizie connesse alla crescita della pandemia, ha mostrato immagini di decine di persone abbandonate sulle barelle sui marciapiedi delle strade o nei parcheggi (immagini in realtà prese dal terremoto che ha colpito Zagabria, provocando il crollo di interi edifici ospedalieri) associandole erroneamente all'Italia e portandole come prova del collasso del sistema sanitario del nostro Paese. Il caso è stato stigmatizzato anche dall'ambasciatore italiano a Bangkok, Lorenzo Galanti; d) il canale di *news* "Thai PBS World" ha riportato sul proprio portale *web* la notizia dal titolo "La Thailandia sta affrontando il Coronavirus proveniente dall'Italia, il quale potrebbe rivelarsi molto più virulento di quello asiatico", alla quale l'ambasciatore Galanti ha reagito affermando l'infondatezza dell'esistenza di un "virus di origine italiana"; e) il quotidiano emiratino "Gulf News" ha pubblicato un articolo dal titolo "Italy's instability could rock Eurozone" e, riferendosi all'attuale situazione emergenziale italiana, ha sottolineato il fatto che i governanti italiani sarebbero incapaci, oltre a identificare nell'inaffidabilità e nell'instabilità il fattore caratterizzante del nostro popolo e della nostra nazione. A corollario del testo l'immagine di un piatto di "spaghetti al Coronavirus". L'ambasciatore italiano ad Abu Dhabi, Nicola Lener, ha reagito duramente al testo giornalistico scrivendo una nota al direttore della testata; f) un articolo del "New York Times" di qualche giorno fa, citato da "Il Sole-24 ore", metteva in dubbio la volontà degli italiani di obbedire alle leggi e alle norme, in particolare quelle introdotte per fronteggiare l'epidemia del Covid-19, affermando che la furbizia sarebbe la cifra identitaria del popolo italiano, definendola come l'innato riflesso di trovare il sotterfugio e prendersi gioco del legislatore, del prossimo e della collettività;

considerato che:

i casi citati rappresentano un elenco incompleto delle centinaia di articoli e servizi giornalistici che, muovendo dal duro impatto che la pandemia del Covid-19 ha avuto sulla penisola, danneggiano la reputazione del nostro Paese;

gli indiscutibili punti di forza del Paese e del popolo italiano sono elementi quali l'arte, la bellezza, l'ospitalità, la buona cucina, la creatività e lo stile. L'immagine degli italiani ambasciatori dell'eccellenza nel mondo è stata proprio costruita tramite vettori reputazionali nel corso della storia;

la reputazione di un Paese si misura in termini di affidabilità, prestigio, competenza, competitività, strategia e capacità di visione, identità e responsabilità;

gran parte di queste dimensioni è messa in pericolo dalla diffusione di *fake news* da parte della stampa estera;

da ciascuno di questi attacchi derivano ulteriori e indiretti danni per l'economia del nostro Paese in termini di *export*, turismo, attrazione di capitali esteri e di cervelli;

considerato infine che anche il Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica ha confermato che in questa fase di emergenza "entità statuali esterne" stiano compiendo azioni di disinformazione *on line* con "una campagna infodemica che vede nei Paesi dell'Unione europea, e nell'Italia come obiettivo non secondario, il proprio target",

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo non ritenga di prevedere l'istituzione di una specifica *task force* che garantisca il monitoraggio capillare della comunicazione da parte dei *media* internazionali nei riguardi del nostro Paese, almeno fino al termine dell'emergenza Covid-19;

se ritenga di non limitare la reazione ad iniziative informali, bensì di inviare note istituzionali di diffida a tutti gli Stati in cui si sono verificati episodi simili a quelli citati, al fine di smentire energicamente le false notizie diffuse, limitando i danni arrecati al nostro Paese, nonché prevenendo ulteriori fenomeni futuri;

se non ritenga di avviare con urgenza una campagna comunicativa internazionale, anche attraverso la rete diplomatica delle nostre ambasciate e dei nostri consolati italiani presenti nei diversi Paesi del mondo, al fine di recuperare velocemente il "capitale reputazionale" dell'Italia, nonché di proteggere e conservare il posizionamento internazionale dell'Italia.

(4-03089)

LANNUTTI - *Ai Ministri della salute e della giustizia.* - Premesso che:

nel Molise i territori dei comuni di Venafro e Pozzilli (Isernia) in data 21 marzo 2020 sono stati dichiarati "zona rossa" a seguito di ordinanza del presidente della Regione Molise, dopo il focolaio di infezione da coronavirus scoppiato presso la struttura sanitaria privata della famiglia Patriciello, la "Neuromed" di Pozzilli;

secondo una registrazione audio di una studentessa siciliana frequentatrice del corso di infermiere che si svolge presso la Neuromed, risalente a metà febbraio, si sarebbe evidenziata l'ipotesi di casi positivi di contagi da coronavirus originati da un paziente ricoverato nella struttura privata già all'epoca;

la vicenda sarebbe stata taciuta dalla direzione della Neuromed alle autorità sanitarie molisane con tutte le conseguenze ed i rischi igienici e sanitari che potrebbe aver comportato la diffusione della malattia a 9 persone, dopo il decesso di un 82enne di Roccamonfina (Caserta) in data 21 marzo 2020;

la studentessa di scienze infermieristiche sarebbe stata denunciata dal sindaco di Pozzilli, Stefania Passarelli, per procurato allarme, lo stesso sindaco che avrebbe criticato l'operato del presidente della Regione per le ripercussioni negative che tale situazione avrebbe determinato sulla struttura privata che veicola l'economia della zona;

l'attività ambulatoriale della Neuromed sarebbe proseguita fino ad oltre la metà di marzo, con un via vai di gente proveniente dalla Campania e dal basso Lazio, in un clima di preoccupazione nelle persone che, per motivi di salute, si sono recate presso la struttura privata, oltre che per l'incoscienza di pericoli di infezione a cui è stato esposto il personale sanitario operante;

da un articolo pubblicato in data 22 marzo 2020 dal quotidiano "Primo Piano Molise" dal titolo: "Focolaio Neuromed, l'Arma vuole vederci chiaro", si apprende che almeno una mezza dozzina di Carabinieri sono stati visti entrare ed uscire dagli uffici della Neuromed, per cercare maggiori spiegazioni sull'accaduto, portando via copiosa documentazione;

qualora risultasse confermata l'ipotesi del vistoso ritardo nella denuncia di possibili casi di contagio di coronavirus solo per salvaguardare l'immagine della Neuromed, ci si troverebbe di fronte ad un caso gravissimo da indagare in profondità per disvelare tutte le responsabilità del caso e per il concretizzarsi di ipotesi omissive che potrebbero aver determinato la diffusione di malattie contagiose, condotta punita dalla legge;

l'indagine penale sarebbe di competenza della Procura di Isernia, le cui criticità sono già state segnalate nell'atto di sindacato ispettivo 4-00353 pubblicato l'11 luglio 2018 (rimasto senza risposta);

considerato che:

il 1° aprile (salvi rinvii legati all'emergenza coronavirus) ci dovrebbe essere una prima udienza presso il tribunale di Isernia, che vedrebbe su posizioni opposte l'istituto Neuromed di Pozzilli e l'Azienda sanitaria regionale del Molise (ASREM), con l'istituto che avrebbe citato l'azienda sanitaria, rea del rifiuto del trasferimento dei suoi pazienti colpiti dal Covid-19 presso l'ospedale "Cardarelli" di Campobasso;

da una parte la direzione ASREM si opporrebbe in giudizio alla Neuromed per il trasferimento dei pazienti affetti da virus attualmente in Neuromed, dall'altro il presidente della Regione avrebbe firmato un contratto per utilizzo di 5 posti presso la struttura privata per la rianimazione nell'ambito di un accordo tra l'ASREM e gli istituti privati sulla distribuzione dei posti in Molise, che prevede l'offerta Neuromed, proferita per bocca dello stesso Aldo Patriciello, di riaprire l'ospedale "Vietri" di Larino per soli due mesi;

appare evidente che in Molise l'emergenza coronavirus si stia gestendo con la finalità di valorizzare la sanità privata, con l'avallo del commissario straordinario per la sanità molisana Giustini,

si chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo siano a conoscenza di tale vicenda onde verificare gli eventuali ritardi nelle comunicazioni di infezioni da coronavirus presso la struttura privata Neuromed;

se, alla luce della delicata situazione territoriale sotto il profilo dell'emergenza sanitaria, siano stati fatti i tamponi a tutte le persone e le famiglie

collegate alla Neuromed, poste in quarantena a Venafro, Pozzilli, Isernia e Cassino;

se il Ministro della salute intenda avviare gli opportuni accertamenti sui fatti con l'invio degli ispettori e dei NAS dei Carabinieri, sia presso la Neuromed che presso gli uffici della Regione;

se il Ministro della giustizia non ritenga di dover attivare i propri poteri ispettivi, previsti dall'ordinamento, per accertare eventuali criticità nella gestione degli uffici giudiziari di Isernia.

(4-03090)

Interrogazioni, da svolgere in Commissione

A norma dell'articolo 147 del Regolamento, la seguente interrogazione sarà svolta presso la Commissione permanente:

3ª Commissione permanente (Affari esteri, emigrazione):

3-01462 del senatore Calandrini, sull'impossibilità di rientro in Italia da parte di connazionali all'estero a causa del coronavirus.