RESOCONTO STENOGRAFICO

448

SEDUTA DI GIOVEDÌ 7 GENNAIO 2021

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **ETTORE ROSATO**

I N D I C E

RESOCONTO STENOGRAFICO ..... 1 - 37

Missioni.....1

PRESIDENTE.....1

Annunzio della presentazione di un disegno di legge di conversione e sua assegnazione a Commissione in sede referente.....1

PRESIDENTE.....1

Rinnovo della delegazione italiana presso l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa.....1

PRESIDENTE.....1

Modifica nella costituzione del Comitato per la legislazione.....2

PRESIDENTE.....2

Sull'ordine dei lavori.....2

PRESIDENTE.....2, 3, 4, 5

BASINI Giuseppe (LEGA).....5

FEDERICO Antonio (M5S).....5

LOLLOBRIGIDA Francesco (FDI).....3

SENSI Filippo (PD).....2

N.B. Il RESOCONTO SOMMARIO è disponibile on line già nel corso della seduta, alla pagina "Resoconti" del sito della Camera dei deputati. Il Resoconto Sommario è corredato di collegamenti ipertestuali verso il Resoconto Stenografico *(Vedi RS)* ed ai documenti di seduta *(Vedi All. A)*.

I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell'*Allegato A*.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell'*Allegato B*.

N.B. MOVIMENTO 5 STELLE: M5S; LEGA - SALVINI PREMIER: LEGA; PARTITO DEMOCRATICO: PD; FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE: FI; FRATELLI D'ITALIA: FDI; ITALIA VIVA: IV; LIBERI E UGUALI: LEU; MISTO-NOI CON L'ITALIA-USEI-CAMBIAMO!-ALLEANZA DI CENTRO: M-NI-USEI-C!-AC; MISTO: MISTO; MISTO-AZIONE-+EUROPA-RADICALI ITALIANI: MISTO-A-+E-RI; MISTO-CENTRO DEMOCRATICO-ITALIANI IN EUROPA: MISTO-CD-IE; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING.; MISTO-MAIE - MOVIMENTO ASSOCIATIVO ITALIANI ALL'ESTERO: MISTO-MAIE; MISTO-POPOLO PROTAGONISTA-ALTERNATIVA POPOLARE (AP)-PARTITO SOCIALISTA ITALIANO (PSI): MISTO-PP-AP-PSI.

UNGARO Massimo (IV)..... 4

Discussione delle mozioni Lazzarini ed altri n. 1-00246 e Bologna ed altri n. 1-00407 concernenti iniziative per la cura e il sostegno dei pazienti colpiti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e delle relative famiglie..... 5

PRESIDENTE..... 6

(Discussione sulle linee generali)..... 6

PRESIDENTE..... 6, 8, 10, 13, 15, 18
DALL'OSSO Matteo (FI)..... 15
GEMMATO Marcello (FDI)..... 8
IANARO Angela (M5S)..... 15
PANIZZUT Massimiliano (LEGA)..... 6
SIANI Paolo (PD)..... 13
UNGARO Massimo (IV)..... 10

Discussione della mozione Gelmini, Panizzut, Lollobrigida ed altri n. 1-00404 concernente iniziative per un ampio programma di investimenti e misure nel settore sanitario in relazione all'emergenza da COVID-19..... 18

PRESIDENTE..... 18

(Discussione sulle linee generali)..... 18

PRESIDENTE..... 18, 21, 24, 26, 29, 32, 34
BALDELLI Simone (FI)..... 18
BELLUCCI Maria Teresa (FDI)..... 29
IANARO Angela (M5S)..... 32
NOBILI Luciano (IV)..... 21
PANIZZUT Massimiliano (LEGA)..... 24
SIANI Paolo (PD)..... 26, 29
TASSO Antonio (MISTO-MAIE)..... 34

Interventi di fine seduta..... 35

PRESIDENTE..... 35, 36
BALDELLI Simone (FI)..... 35
DALL'OSSO Matteo (FI)..... 35
PROVENZA Nicola (M5S)..... 36
SENSI Filippo (PD)..... 36

Ordine del giorno della prossima seduta..... 36

PRESIDENTE..... 36

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ETTORE ROSATO

La seduta comincia alle 14.

PRESIDENTE. La seduta è aperta.

Invito la deputata segretaria a dare lettura del processo verbale della seduta precedente.

FEDERICA DAGA, *Segretaria*, legge il processo verbale della seduta del 17 dicembre 2020.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del Regolamento, i deputati Boschi, Colucci, Davide Crippa, Del Barba, Ferraresi, Fraccaro, Grimoldi, Lorefice, Lucaselli e Rizzo sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

I deputati in missione sono complessivamente cinquanta, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna *(Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'allegato A al resoconto della seduta odierna)*.

Annunzio della presentazione di un disegno di legge di conversione e sua assegnazione a Commissione in sede referente.

PRESIDENTE. Il Ministro per i Rapporti con il Parlamento, con lettera in data 5 gennaio 2021, ha presentato alla Presidenza il seguente disegno di legge, che è stato assegnato, ai sensi dell'articolo 96-*bis*, comma 1, del Regolamento, in sede referente, alla XII Commissione (Affari sociali):

"Conversione in legge del decreto-legge 5 gennaio 2021, n. 1, recante ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" (2847) - Parere delle Commissioni I, II *(ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento),* V e VII e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.

Il suddetto disegno di legge, ai fini dell'espressione del parere previsto dal comma 1 del predetto articolo 96-*bis*, è stato altresì assegnato al Comitato per la legislazione.

Rinnovo della delegazione italiana presso l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa.

PRESIDENTE. Comunico che, dovendosi procedere al rinnovo per il 2021 della delegazione italiana presso l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, a seguito di quanto convenuto nella Conferenza dei presidenti di gruppo del 27 dicembre 2020, il presidente del gruppo parlamentare del MoVimento 5 Stelle ha designato i deputati Sabrina De Carlo, Marta Grande e Filippo Scerra quali componenti effettivi ed i deputati Francesco Berti, Pino Cabras e Simona Suriano quali supplenti della delegazione medesima.

I presidenti degli altri gruppi parlamentari hanno, invece, integralmente confermato i componenti della delegazione uscente.

Come preannunciato in sede di Conferenza dei presidenti di gruppo, la Presidenza procederà, secondo la costante prassi applicativa dell'articolo 56, comma 4, del Regolamento, alla conseguente nomina dei componenti della delegazione ed alla relativa comunicazione alla Presidenza dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa.

Modifica nella costituzione del Comitato per la legislazione.

PRESIDENTE. Comunico che il 5 gennaio 2021 è venuto a scadenza il turno di presidenza del Comitato per la legislazione della deputata Maura Tomasi. Ai sensi dell'articolo 16-*bis*, comma 2, del Regolamento e sulla base dei criteri stabiliti dalla Giunta per il Regolamento nella seduta del 16 ottobre 2001, le funzioni di presidente del Comitato per il quarto turno di presidenza - a decorrere dal 6 gennaio - sono state assunte dal deputato Stefano Ceccanti, quelle di vicepresidente dal deputato Alessio Butti, cui spetterà il successivo turno di presidenza. Le funzioni di segretario restano affidate al deputato Alberto Stefani.

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare sull'ordine dei lavori l'onorevole Sensi. Ne ha facoltà.

FILIPPO SENSI (PD). Grazie, Presidente. Desidero intervenire sull'ordine dei lavori perché ritengo che quanto è avvenuto ieri a Washington, in Campidoglio, nel cuore della democrazia americana, così come quest'Aula, Presidente, lo è per la nostra, meriti una richiesta che le formulerò, una riflessione preliminare, una solidarietà da parte di questa istituzione, che proviamo qui a onorare, perché rileva del senso stesso dei nostri lavori, della qualità del nostro vivere insieme e del significato profondo della rappresentanza e del Parlamento.

Abbiamo ancora negli occhi sgomenti, quelle immagini: l'assedio, lo sfondamento, la fuga, gli scontri, gli spari, la devastazione, il *floor* del Congresso trasformato in un bivacco di manipoli e questo distico, pronunciato proprio in quest'Aula, mi si strozza in gola.

Potrei, Presidente, trarne un'immediata morale, che mi sarebbe conveniente e che riguarda la responsabilità – anzi, le responsabilità - delle scene di questa notte. Potrei dire che quegli eventi irragionevoli e osceni fossero la conseguenza lineare dei comportamenti scriteriati di un uomo, del suo calcolo cinico, di un populismo sempre più radicalizzato di cui il Presidente Trump, tuttavia è il sintomo, e non la causa, di cui questi quattro anni, finalmente alle spalle, sono il prodotto e forse l'innesco, ma non il combustibile. Potrei dire che *de te fabula narratur*, Presidente, di noi e della nostra democrazia, della democrazia stessa, così fragile dappertutto, così esposta, flebile talvolta, data per intesa, e non è così, non è così.

Ci sarà tempo - me lo auguro - per comprendere se quanto è accaduto a Capitol Hill sia un ultimo atto che la grande democrazia americana riuscirà a chiudersi definitivamente alle spalle, come un'imprevedibile eruzione, un lugubre carnevale, o se invece - consentitemi - quel populismo, quel nazionalismo, quel fascismo, che ha osato portare la bandiera confederata nei corridoi del Congresso, abbia intossicato ormai in maniera irreversibile le falde degli Stati Uniti e, anzi, esprima una lunga durata che riguarda noi tutti e non solo il Presidente Joe Biden e la Vicepresidente Kamala Harris, che salutiamo col cuore stretto, e il compito immane che hanno davanti a loro. Un male oscuro della democrazia, chissà forse anche il suo senso, il suo compito, la sua missione, l'ombra della democrazia, il corto circuito sempre possibile, il suo abisso. L'Italia lo ha conosciuto, Presidente, il rischio della democrazia e, con noi, altri Paesi di questa Europa, che ha saputo nascere e rinascere da

quelle braci e da quei fantasmi, che non sono fuori di noi, ma dentro - ricordiamocelo -, dentro.

Il mio partito, il mio gruppo parlamentare, che mi ha dato l'onore, Presidente, di poterle offrire queste parole - e la ringrazio, molto – dicevo, il mio partito e il mio gruppo mi perdoneranno se oggi, invece di suonare la carica dei nostri, dei blu contro i rossi, di noi contro loro, io provi a spostare in avanti le lancette di questa folle notte, di non fermare il tempo su quegli istanti, ma su quanto il Congresso, le istituzioni americane, anche così provate, anche ferite forse irrimediabilmente agli occhi del mondo e dei suoi cittadini, anche esposte nella loro debolezza, nella loro friabilità, abbiano, tuttavia, saputo reagire, abbiano riconvocato l'Assemblea, che si era riunita perché il gioco democratico che ha eletto come nuovo Presidente Joe Biden potesse andare avanti e compiersi fino in fondo, secondo le regole della democrazia, secondo il rito, che ne è la sostanza, del Parlamento, che è forma di questa democrazia. Il Congresso, nel cuore di questa notte infinita e oscura, ha fatto il proprio dovere, come si conviene a una democrazia, per quanto fragile, per quanto sotto attacco, per quanto assediata, e non dal popolo, ma dal suo simulacro, perché del popolo, dei cittadini è il Parlamento, quel Parlamento, questo Parlamento, il rappresentante, e la democrazia rappresentativa, la democrazia parlamentare - mi scuso, Presidente, se invado il campo di chi ha più competenza ed esperienza, mi perdonerà - è la dimensione che esprime non solo chi siamo, ognuno di noi, il popolo, le cittadine e i cittadini, ma anche e soprattutto chi vogliamo e chi dobbiamo essere: rappresentanti del popolo e delle cittadine e dei cittadini che siamo.

Per questo, Presidente - e concludo -, vorrei che la nostra retina non restituisse più soltanto l'immagine dei barbari e della razzia, ma quella della Camera che si riunisce, come si conviene, e che discute e delibera come è successo questa notte, ed è questa pazienza la forza di questa debolezza che è la democrazia.

Per questo, Presidente, nel chiederle la solidarietà di questa istituzione al Congresso americano e nel formalizzarle, a nome del Partito Democratico, la richiesta che il Governo venga in Parlamento a riferire su quanto è accaduto in queste ore in America, mi scuso con i colleghi e la ringrazio per il tempo che mi ha voluto concedere *(Applausi dei deputati dei gruppi Partito Democratico, MoVimento 5 Stelle e Italia Viva)*.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Lollobrigida. Ne ha facoltà.

FRANCESCO LOLLOBRIGIDA (FDI). Caro Presidente, colgo l'occasione dell'intervento del collega Sensi per esprimere, a nome di Fratelli d'Italia, la ferma condanna per ogni episodio di violenza che accade in ogni parte del mondo, specie quando attacca i palazzi istituzionali. Questo è avvenuto oggi, per quello che riguarda il Campidoglio, negli Stati Uniti, è avvenuto qualche mese fa, quando abbiamo visto caserme incendiate da movimenti di massa e lo abbiamo fatto con lo stesso spirito, senza nessun tipo di tentativo di strumentalizzazione *(Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia)*. Credo, però, che oggi ci si chieda - come è normale - che cosa è avvenuto in questi mesi. Non si può non prendere atto di quello che è avvenuto negli Stati Uniti: gli Stati Uniti hanno potuto votare in piena emergenza COVID, hanno potuto scegliere il loro Presidente, hanno - ieri - certificato l'elezione del Presidente, che si insedierà il 20.

Allora auguri al Presidente Joe Biden perché sarà il Presidente del nostro miglior alleato, dell'alleato con il quale i governi italiani continueranno a rapportarsi, a prescindere da chi sia, perché è nello spirito di un partito come il nostro, patriottico, ritenere che l'interesse nazionale sia prevalente, che ci sia il diritto da parte delle nazioni di scegliersi sempre liberamente chi le governa. E così è stato: quando è stato eletto il Presidente Trump, non siamo andati a fare i tifosi del Presidente Trump la volta scorsa, non abbiamo partecipato

ai comitati di sostegno dell'uno o dell'altro, magari facendo anche qualche brutta figura, perché, poi, trovarsi il giorno dello spoglio delle elezioni, nel comitato elettorale del candidato perdente; ti si chiede: "Ma che sei andato a fare? Ci sei partito dall'altra parte dell'oceano!"

In queste ore abbiamo visto una sparuta minoranza di un movimento di massa, che ha sostenuto comunque il Presidente Trump, compiere atti di gravissima violenza, che condanniamo. Ma è proprio perché è una sparuta minoranza, quella che abbiamo visto ieri accedere al Campidoglio, che non bisogna demonizzare nemmeno i movimenti, che ovviamente possono liberamente avere la possibilità di discutere, di contestare liberamente, come avviene in democrazia e come abbiamo visto fare tante volte anche qui, in Italia, rispetto a libere elezioni che ci sono state, con manifestazioni anche di dubbio gusto.

Quello che un po', però, bisogna certificare per rendere giustizia a quest'Aula è qualche atteggiamento ondivago. Ieri abbiamo ascoltato gli stessi che esordirono alle elezioni del Presidente Trump con parole come quelle dette dal *leader* carismatico del Movimento 5 Stelle, da Grillo - Trump ha fatto il "Vaffa-day" mondiale -, cioè l'esaltazione di quello che il Movimento 5 Stelle ambiva a fare in Italia, Di Battista - ricorderete il *post* – che dice: meglio Trump di quel golpista di Obama. Parole che pronunciarono, collega Sensi, i suoi alleati e oggi imputare al Presidente Trump, che ieri ha contribuito, anche lui, a riportare la tranquillità, su invito del Presidente Biden - quindi, abbiamo visto una democrazia compiuta – beh, credo sia degno del rispetto che dobbiamo agli eletti del popolo, con il rispetto che dovreste, però, anche ricordando quando in quest'Aula venne citato il *post* di "Giuseppi". Ve lo ricordate "Giuseppi"? Quando il vostro Governo veniva contestato perché due forze politiche, che si erano opposte alle elezioni, avevano presentato programmi e progetti diversi, si mettevano insieme, si dubitava della capacità di avere un Governo riconosciuto a livello internazionale - e chiudo -, ebbene arrivò Trump e disse: "Giuseppi". E lì tutti a dire: ci hanno riconosciuto. Allora se Trump è così, un terrorista, oggi, come qualcuno ha tentato di rappresentarlo, forse lo era anche allora *(Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia)*. Chiudo con questo argomento, perché qualche dubbio è vero, ce l'abbiamo, su quello che è avvenuto ieri, e la storia spiegherà come è possibile che nella Camera, nella Camera dei deputati americana, nel Congresso, presieduto da una democratica, che è Nancy Pelosi, appena rieletta, si possa accedere dalle finestre come nell'ultimo bar di periferia *(Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia)*! Ci chiediamo perché, in una manifestazione annunciata da giorni, il sindaco democratico di Washington, Bowser, non abbia schierato agenti sufficienti per fermare quattro ridicoli teppisti (*Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia),* che in maniera vergognosa facevano *selfie* all'interno del Palazzo del Congresso. Io credo che questo - sappiamo che qui, in Italia, dove la democrazia è forte e ferma - sarebbe impossibile solo da immaginare. E se gli Stati Uniti sono i custodi della sicurezza del mondo, penso che ci sarebbe stata la possibilità di garantire sicurezza anche per il Palazzo del Congresso americano in maniera maggiore e più dignitosa. Su questo forse ci sarebbe da porsi molte domande, ma chiudo facendo gli auguri al popolo americano di ritrovare l'unità sostanziale, che serve per la tenuta del sistema mondiale e alla quale noi ci riferiamo come alleato strategico *(Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia)*.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Ungaro. Ne ha facoltà.

MASSIMO UNGARO (IV). Ieri abbiamo assistito a delle immagini agghiaccianti, un vero e proprio assalto al tempio della democrazia mondiale, ovvero il Campidoglio. Abbiamo assistito a come il funzionamento delle istituzioni democratiche sia stato interrotto dall'uso della forza - come citava prima il collega Sensi -, abbiamo assistito alla messa in atto di un vero e proprio bivacco sovranista.

Come Italia Viva noi condanniamo questi atti, vogliamo esprimere la nostra più completa solidarietà a un popolo fratello come è il popolo americano, chiediamo al Presidente Trump di rispettare l'esito delle elezioni che sono avvenute il 4 novembre e speriamo veramente che queste scene non servano da esempio per altri gruppi di estremisti anche qui in Europa. Presidente, questi atti ci ricordano quanto sia fragile la democrazia, fragilissima, anche in un Paese dalle istituzioni forti e antiche come gli Stati Uniti d'America. È quindi importante tutelare la democrazia ogni giorno liberando le menti da ogni tipo di nazionalismo, da ogni tipo di populismo e riempiendole con un forte senso delle istituzioni democratiche *(Applausi dei deputati del gruppo Italia Viva e di deputati del gruppo Partito Democratico)*.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Basini. Ne ha facoltà.

GIUSEPPE BASINI (LEGA). Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, la Lega che ho l'onore di rappresentare è sempre per la democrazia, è perché non si sospendano le elezioni mai, anche quando c'è una pandemia, come hanno fatto in America, è per rispettare il risultato delle elezioni sempre; ma quando dico sempre, sempre, perché mi ricordo anche certe contestazioni molto sopra le righe quando Trump fu eletto. Avevano torto allora quelli che contestavano la sua elezione, hanno torto oggi quelli che contestano l'elezione di Biden, perché la democrazia deve sempre prevalere. E mi fa piacere, a me che sono atlantista e filoamericano da sempre, vedere che oggi, in quello che alla fine si è risolto in una manifestazione di sciagurati, ma anche in una riproposizione in termini fermi della democrazia, anche la sinistra italiana, anche se con qualche decennio di ritardo, riconosce che in America c'è la democrazia.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Federico. Ne ha facoltà.

ANTONIO FEDERICO (M5S). Quanto accaduto ieri sera a Washington è rimasto negli occhi di tutti quanti noi e quindi raccolgo con favore la possibilità che in questo Parlamento si possa ragionare insieme su quanto accaduto. E raccolgo anche le proposte che ha fatto il collega Sensi, cioè esprimere innanzitutto come istituzione, Parlamento, solidarietà piena al lavoro che stanno facendo il Congresso e la democrazia americana ed anche di poter interloquire, per il tramite del Governo, per individuare maggiori informazioni rispetto a tutto questo. Quello che poi è anche importante ricordare è che stamattina si è espressa la democrazia americana compiuta, perché, poi, dopo il lavoro è stato portato a termine, nonostante tutto quello che è successo, noi dobbiamo guardare alla democrazia, non ad atti che non c'entrano nulla con la democrazia, non c'entrano nulla neanche con la contrapposizione: quella è violenza squadrista, è violenza organizzata, è violenza e basta. E quello a cui abbiamo assistito non può essere non condannato ferocemente e fortemente da tutte le forze politiche e questo per me è importante ribadirlo anche in questa occasione *(Applausi dei deputati dei gruppi MoVimento 5 Stelle*, *Partito Democratico e Italia Viva)*.

PRESIDENTE. Consentite di far associare anche la Presidenza alle parole di solidarietà che tutti i gruppi hanno espresso al popolo americano, al Parlamento americano.

Il Presidente Fico immediatamente, già ieri sera, ha inviato una lettera alla Presidente Pelosi, confermandole e assicurandole tutta la nostra vicinanza, come era necessario fare. Naturalmente, i nostri migliori auguri al nuovo Governo, al nuovo Presidente americano, a cui auguriamo di guidare il più grande Paese e la più grande democrazia del mondo con la saggezza che lo contraddistingue *(Applausi)*.

Discussione delle mozioni Lazzarini ed altri n. 1-00246 e Bologna ed altri n. 1-00407 concernenti iniziative per la cura e il sostegno dei pazienti colpiti da sclerosi

laterale amiotrofica (SLA) e delle relative famiglie.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle mozioni Lazzarini ed altri n. 1-00246 e Bologna ed altri n. 1-00407 concernenti iniziative per la cura e il sostegno dei pazienti colpiti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e delle relative famiglie *(Vedi l'allegato A)*.

La ripartizione dei tempi riservati alla discussione è pubblicata nel calendario dei lavori di dicembre 2020 *(Vedi calendario)*.

Avverto che è stata presentata una nuova formulazione della mozione Lazzarini ed altri, che è stata sottoscritta, tra gli altri, anche dalle deputate Versace e Bellucci, che, con il consenso degli altri sottoscrittori, ne diventano, rispettivamente, la seconda e la terza firmataria.

(Discussione sulle linee generali)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali delle mozioni. È iscritto a parlare l'onorevole Panizzut, che illustrerà anche la mozione n. 1-00246, di cui è cofirmatario. Ne ha facoltà.

MASSIMILIANO PANIZZUT (LEGA). Grazie, Presidente. Ne approfitto, buon anno a lei, ai colleghi e a tutto il personale che ci assiste. La sclerosi laterale amiotrofica, meglio conosciuta come SLA, è una malattia neurodegenerativa progressiva dell'età adulta, che conduce alla paralisi dei muscoli volontari fino a coinvolgere anche quelli respiratori. In Italia si stimano circa 4 mila persone affette dalla malattia e si prevede che ogni anno si registreranno altri nuovi mille casi, (dati dell'Osservatorio malattie rare).

Le cause della SLA non sono ancora del tutto note, nonostante i numerosi studi fatti. Gli esperti concordano nel ritenere che la maggior parte dei casi sia riconducibile a diversi fattori, che, messi insieme, contribuiscono all'insorgenza della malattia. Circa il 5-10 per cento dei casi sono ereditati dai genitori e circa la metà di questi sono dovuti ad uno dei due geni specifici. La diagnosi si basa sull'osservazione di alcuni segni e sintomi presentati dal paziente e su alcuni esami diagnostici eseguiti per escludere altre possibili cause.

Da un punto di vista medico, la malattia colpisce le cellule che conducono i segnali nervosi, controllando direttamente o indirettamente i muscoli e il loro movimento. I motoneuroni non sono in grado di veicolare le informazioni ai muscoli, che, come risultato, diventano inattivi, avviandosi conseguentemente in un processo di graduale atrofizzazione. In genere, la progressione della malattia incide sulle capacità di movimento del soggetto, arrivando gradualmente a determinare la sua completa immobilità. Ciò si traduce in difficoltà di parola, deglutizione e respirazione. Nonostante queste gravi limitazioni, la malattia non incide, di norma, sulle capacità cognitive del paziente: la capacità di pensare e di relazionarsi del soggetto non vengono compromesse, così come i sapori, gli odori, i suoni e le immagini.

Attualmente, nonostante i numerosi studi che si stanno svolgendo in tutto il mondo, non sono disponibili, purtroppo, terapie efficaci in grado di arrestare definitivamente la progressione della SLA. Non esiste una cura nota. I farmaci possono prolungare l'aspettativa di vita e possono riuscire a rallentare il decorso della malattia, ritardando la comparsa del relative complicanze. L'impatto della malattia è estremamente limitante anche nei riguardi di coloro che assistono e si prendono cura di un loro congiunto malato. La SLA viene definita la "malattia della famiglia" e non della singola persona.

Sul piano normativo, la SLA è classificata tra le malattie rare. In base a quanto previsto, i malati di SLA hanno diritto a ricevere le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza, efficaci ed appropriate per il trattamento e il monitoraggio della malattia, in esenzione dalla partecipazione al relativo costo.

Lo stanziamento dei fondi sulla non autosufficienza e per i *caregiver* familiari,

nonostante gli incrementi, rimangono ancora oggi gravemente insufficienti ad assolvere le finalità previste dalla legge, con grave danno in termini di tutela delle persone e delle relative famiglie, i cui bisogni risultano chiaramente accentuati nell'attuale contesto emergenziale. I *caregiver* familiari hanno sopperito alle carenze e ai ritardi accumulati dal Governo nella gestione dell'emergenza epidemiologica, assumendo l'onere totale dell'accudimento dei propri cari. Gli stessi sono stati completamente dimenticati nei provvedimenti varati per fronteggiare le ricadute economiche e sociali dell'emergenza stessa. Il Governo non ha previsto *bonus*, indennità e neppure congedi speciali per i *caregiver* familiari, nonostante i molteplici emendamenti e ordini del giorno presentati in questo senso dalla Lega e dalle forze di centrodestra.

Sono due gli aspetti fondamentali: sul piano assistenziale, la figura indispensabile del *caregiver* è stata riconosciuta dal nostro ordinamento solamente da un punto vista formale, mentre sul punto di vista sostanziale manca ancora ogni normativa nazionale di riferimento che ne disciplini, in maniera piena ed effettiva, i diritti e le prerogative, sia sotto il profilo del riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività svolta sia sotto il profilo previdenziale e della formazione.

Con questa mozione si chiede un impegno al Governo, un impegno concreto in alcuni punti, ad esempio, ad adottare iniziative per sostenere, nelle sue principali linee di indagine, la ricerca sulla sclerosi laterale e sulle altre malattie del motoneurone, assicurando adeguate forme di finanziamento e di collaborazione fra pubblico e privato; ad adottare iniziative per collocare la figura del *caregiver* familiare nell'ambito di un quadro giuridico di riferimento, predisponendo una disciplina organica che ne tuteli i diritti in maniera piena ed effettiva, sotto il profilo economico, lavorativo, previdenziale, formativo, sanitario e sociale; ad adottare iniziative straordinarie per la tutela dei *caregiver* familiari nel quadro dell'emergenza epidemiologica, assicurando loro indennità economiche e congedi speciali sino al completo superamento dell'emergenza stessa, nell'ottica di valorizzare l'aumento del carico assistenziale; ad adottare iniziative per garantire consistenti incrementi a favore del Fondo nazionale per la non autosufficienza ed un fondo per i *caregiver* familiari, in modo da assicurare una risposta effettiva alle esigenze dei pazienti colpiti da una disabilità gravissima e ai familiari che ne prestano assistenza; a promuovere la presa in carico dei soggetti affetti da una disabilità gravissima, tra cui, appunto, i malati di SLA, sulla base di un approccio multidisciplinare che preveda la collaborazione di specialisti ospedalieri e territoriali, con competenze differenti, integrate e unite fra loro dall'obiettivo comune di migliorare il benessere psicofisico del paziente; ad adottare iniziative di competenza per assicurare, anche nell'ambito dell'attuale contesto emergenziale, la continuità e il potenziamento di tutte le prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, territoriale e domiciliare, in favore dei soggetti affetti da disabilità grave e gravissima; ad adottare iniziative volte a prevedere forme di automatismo tra la diagnosi di SLA e l'avvio delle pratiche burocratiche per il riconoscimento delle pensioni, delle provvidenze e delle altre indennità previste dalla legge per i soggetti affetti da invalidità o inabilità, riducendo gli adempimenti burocratici a carico del paziente e dei familiari; ad adottare iniziative per istituire un fondo di sostegno ai malati di SLA, affinché abbiano una assistenza puntuale, adeguata e continuativa; ad adottare iniziative, per quanto di competenza, volte a potenziare l'assistenza domiciliare integrata, unificando, dove possibile, le prestazioni che attualmente vengono erogate in maniera parcellizzata nell'ambito di essa (per esempio, la ventilazione meccanica, l'ossigenoterapia, la nutrizione artificiale, le prestazioni sanitarie), in modo che siano le prestazioni in questione a ruotare intorno all'assistito, e non viceversa; ad adottare iniziative per diffondere informazioni chiare e puntuali sui progressi della ricerca scientifica e favorire la fruizione, anche sul

territorio italiano, di cure compassionevoli a base di farmaci attualmente in fase di sperimentazione all'estero; a garantire, per quanto di competenza, l'accesso permanente dell'Associazione dei pazienti ai tavoli istituzionali di riferimento.

Ricordo anche che l'iter della proposta di legge sulle malattie rare è bloccato qui per la ricerca/mancanza di fondi ed invito, pertanto, il Governo a sbloccare anche quella situazione, visto che assistenza e farmaci orfani hanno bisogno di finanziamento per guarire o, perlomeno, migliorare la qualità della vita dei soggetti malati e dei loro familiari.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Gemmato. Ne ha facoltà.

MARCELLO GEMMATO (FDI). Grazie, Presidente. Onorevoli colleghi, auguri preventivamente a tutti quanti, è la prima Assemblea per l'anno nuovo; ne abbiamo bisogno noi e ne ha bisogno, soprattutto, l'Italia. Io ringrazio i colleghi del centrodestra, unito, per aver promosso, pensato, metabolizzato, maturato questa mozione, perché ci dà la possibilità di parlare non solo della SLA, quindi, una malattia rara, invalidante - ho seguito con attenzione il collega Panizzut nelle sue definizioni - terribile, ma ci consente di allargare l'orizzonte e di capire ciò che in questo momento sta avvenendo in Italia, perché in Italia, purtroppo, non si muore soltanto di Coronavirus.

In Italia non c'è soltanto questa terribile patologia che sta fiaccando, dal punto di vista sanitario ed economico, la nostra nazione, ma ci sono tutte le altre patologie: le patologie gravi, croniche riconosciute, le patologie cardiovascolari, i tumori, le malattie metaboliche, insomma, c'è tutto; insieme a questo, poi, ci sono anche le malattie rare e ci sono i pazienti fragili, che sono, appunto, affetti da malattie rare.

Pensare che in Italia il Coronavirus abbia bloccato il resto è un errore che noi non ci possiamo permettere. Per questo ben vengano questo tipo di risoluzioni e di mozioni, che ci portano a riflettere su un'idea di sanità che va fotografata. Noi, purtroppo, Presidente, siamo la prima nazione per mortalità, siamo la terza nazione al mondo per letalità legata al Coronavirus: il primo parametro si riferisce ai morti rispetto alla popolazione totale, il secondo parametro si riferisce, invece, ai morti relativi alla patologia da COVID; in entrambi i casi, siamo ai primissimi posti. Questo apre una riflessione sulla sanità in generale, sulla destrutturazione che è avvenuta nella sanità pubblica negli ultimi dieci anni, a seguito della riduzione di finanziamenti - ce lo ricorda la GIMBE – per circa 36 miliardi. Negli ultimi dieci anni non ha governato certamente il centrodestra, ma non voglio incentrare su tematiche di carattere politico-partitico il mio intervento, voglio invece aprire un orizzonte rispetto a ciò di cui oggi noi stiamo discutendo, perché, se è vero questo, è anche vero che il DM n. 70 del 2015 ha portato ad una desertificazione delle strutture pubbliche sanitarie del territorio, senza controbilanciate queste chiusure con delle aperture della cosiddetta medicina territoriale, la medicina del territorio. I medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici della continuità assistenziale sono stati sostanzialmente mortificati, non c'è stata una strutturazione territoriale, ed oggi noi paghiamo questo elevatissimo numero di morti sull'altare di ciò che non si è fatto. Queste mozioni servono ad inquadrare e a ricordare tutto questo; a ricordare che non si muore soltanto di Coronavirus, ma che vi è questa patologia.

La SLA, lo ricordo, è una malattia rara; in Europa, la malattia rara viene identificata per quella che colpisce meno dello 0,05 per cento della popolazione, in Italia significa un paziente ogni 2000 persone, un paziente ogni 6 mila italiani. La previsione è che nei prossimi anni avremo una progressione, un aumento dell'insorgenza della malattia e avremo ogni anno 2 mila nuovi malati. L'eziopatogenesi di questa patologia non è nota, non è chiara. Noi non sappiamo quali sono gli elementi che contraddistinguono e che

facilitano l'insorgenza della patologia stessa. Vi è una bassa percentuale di ereditarietà, che comunque sussiste, ma tutto il resto è poco noto. Ora, da politico mi interrogo sul perché di questa malattia terribile, fortemente invalidante, che ti rende prigioniero del tuo corpo, non riesci più a muoverti, ad articolare, però capisci e percepisci tutto. Mi chiedevo il perché la ricerca scientifica non sia progredita negli anni; la risposta drammaticamente è nei numeri che poc'anzi vi ho citato non per un esercizio estetico di conoscenza, ma per farvi capire che dove ci sono numeri bassi, non c'è l'interesse della ricerca scientifica privata, non c'è l'interesse delle grandi multinazionali farmaceutiche, non c'è l'interesse diffuso di chi, legando, se vogliamo legittimamente, il compenso alla ricerca, evidentemente dimentica di fare la ricerca e, quindi, consegna alla casualità la vita e i destini di questi malati e delle loro famiglie. Cosa deve fare la politica? Cosa deve fare uno Stato etico? A nostro avviso dovrebbe favorire - ed è uno dei punti risolutivi contenuti nella nostra mozione - la ricerca scientifica, facendola in maniera diretta; investendo, lo Stato, in ricerca, attraverso le università, le IRCSS. Quindi, intervenendo in maniera diretta, ma anche, a mio avviso, favorendo l'industria privata nel momento in cui investe quattrini per quelle che sono patologie che, evidentemente, non sviluppando numeri, non generano interesse di carattere economico. In un emendamento, che ho presentato alla legge di bilancio, avevo previsto, per esempio, che il meccanismo diabolico, perverso, del *pay back* farmaceutico fosse abolito per i farmaci innovativi, che vanno nella direzione della cura delle malattie rare. Purtroppo, questo mio emendamento non è stato accolto, così come molti emendamenti prodotti dal centrodestra e, segnatamente, da Fratelli d'Italia; emendamenti condivisibili, come quello di cui vi sto raccontando, che però potevano andare nella direzione di curare i nostri malati e di favorire la ricerca e la produzione di farmaci anche per malattie rare, che investono piccoli numeri di malati. Questo lo dico anche in ossequio e in virtù di quella che è la frontiera della cosiddetta farmaceutica innovativa, legata, per esempio, ad alcuni farmaci, CAR-T, che con un'unica somministrazione riescono a curare patologie complesse quale la talassemia, però quell'unica somministrazione costa centinaia di migliaia di euro. Allora noi dobbiamo capire, anche in un'Aula parlamentare, qual è la linea di orizzonte che ci vogliamo dare rispetto a questo e se sia giusto investire quattrini pubblici in ricerca e non immolare sull'altare del censo e del compenso il fatto che un cittadino italiano possa curarsi o meno. E questo lo diciamo anche relativamente ai dati e a ciò che è avvenuto e sta avvenendo durante la patologia da Coronavirus. Io vorrei ricordare - e lo ricordo per l'ennesima volta - che l'indipendenza farmaceutica della nazione Italia, nel momento in cui dovessero essere chiuse le frontiere, per principi attivi e per eccipienti, che servono alla formulazione di farmaci salvavita, è di cinque mesi. Ciò significa che, se le altre nazioni estere dovessero chiudere i confini, cosa che peraltro hanno fatto durante le fasi stringenti del Coronavirus soprattutto in una prima fase, noi ci troveremmo in assenza di materiale e di principi attivi per produrre farmaci salvavita. Allora, ritornare anche ad un concetto di autarchia farmacologica, farmaceutica, investire sull'Istituto chimico farmaceutico militare di Firenze, io immagino sia cosa buona e giusta, così come favorire l'industria farmaceutica privata in Italia, che produce in Italia *(Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia)*, che rende in Italia la produzione di vaccini, farmaci salvavita e mascherine. Noi abbiamo assistito all'ignominia per cui Paesi confinanti dell'Europa ci hanno negato l'esportazione di mascherine, nel momento in cui noi avevamo il Coronavirus, loro ancora non erano attanagliati come noi, ce le hanno chiuse le frontiere in fase preventiva. Parliamo di Paesi della Comunità europea, insieme a quella scena vergognosa, che io non riesco a rimuovere dalla mia mente, della chiusura del confine con la Slovenia con dei massi,

una scena che mi sembrava presa dal film *Il pianeta delle scimmie (Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia).* Ci hanno trattato tipo *Il pianeta delle scimmie.* Allora, una democrazia compiuta, quella che fu la settima potenza industriale del mondo, non può non pensare al fatto che si debba essere indipendenti anche dal punto di vista farmacologico e farmaceutico, in tema generale, ma - e vengo alla mozione - anche e soprattutto per quanto riguarda le malattie rare, che sono, purtroppo, quelle malattie che attanagliano, distruggono e condizionano l'intera vita delle famiglie. La sclerosi multipla è, infatti, definita anche malattia familiare, proprio perché colpisce indirettamente tutta la famiglia nel momento in cui colpisce un unico soggetto. Noi che cosa chiediamo? Chiediamo, in questa mozione, che venga fatto un forte investimento in tema di ricerca, e l'ho sviluppato anche abbastanza lungamente, questo concetto.

Ritengo, e riteniamo, che vadano, come dire, anche strutturati, professionalizzati, implementati economicamente i cosiddetti *caregiver* familiari, che poi altro non sono che le persone che assistono i malati di SLA. Pensare ad un adeguato finanziamento a favore del Fondo nazionale per la non autosufficienza. Dico con orgoglio, e ringrazio il nostro capogruppo in Commissione bilancio, onorevole Trancassini, che Fratelli d'Italia ha condotto una battaglia per dotare la lotta ad un'altra malattia, quella legata all'autismo, di 50 milioni di euro. Quindi, siamo felici di questi, ma non siamo felici del fatto che altre patologie meriterebbero la stessa dotazione di carattere economico; e, per una destra sociale, nazionale e popolare come la nostra, penso che questo sia un bigliettino da visita molto importante. Portare a termine il processo di definizione del piano per la non autosufficienza, altro elemento molto importante, e poi provvedere alla presa in carico da parte delle strutture pubbliche dei malati di sclerosi multipla, che devono essere accolti e curati in maniera multidisciplinare. E questo deve avvenire senza buchi sul territorio nazionale. Il nostro si chiama Sistema sanitario nazionale: purtroppo assistiamo, ancora oggi, all'ignominia per cui intere zone della nostra nazione non hanno i livelli di assistenza di altri territori della nostra Italia, e questo è un altro elemento che noi dobbiamo superare; lo dobbiamo superare aprendo una riflessione su quella che è la ripartizione del Fondo sanitario nazionale, quel Fondo fino all'anno scorso dotato di 134 miliardi di euro e che oggi viene unicamente suddiviso tenendo presenti le condizioni di anzianità, quindi demografiche, che evidentemente colpiscono e penalizzano alcune parti della nostra Italia rispetto ad altre. E questo determina che cosa? Che quella sperequazione fra Nord e Sud aumenti sempre più, perché il Nord riceve più quattrini, il Nord acquista più macchinari, le persone del Sud sono costrette ad andare al Nord, e questo appunto determina sempre più questa sperequazione. Noi, insieme all'Ordine dei medici, abbiamo chiesto di introdurre un coefficiente, che è il coefficiente di deprivazione, che andrebbe a perequare e calmierare tutto questo.

Concludo, Presidente, dicendo che la forza di Fratelli d'Italia si compiace del fatto che oggi quest'Aula possa parlare di questa mozione. Non tolgo un argomento al mio capogruppo in Commissione, onorevole Bellucci, ma a noi piace anche l'altra mozione prodotta da altri colleghi che hanno avuto la stessa nostra sensibilità. Quindi, ci orientiamo in maniera diffusa ad alimentare questo dibattito, ma soprattutto a far entrare nel mirino della gestione pubblica le malattie rare, in particolare la SLA *(Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Ungaro. Ne ha facoltà.

MASSIMO UNGARO (IV). Grazie, Presidente. Colleghe e colleghi, noi riteniamo particolarmente importante la discussione di queste mozioni. Mettiamo al centro del dibattito parlamentare i pazienti affetti da SLA, la

sclerosi laterale amiotrofica, e le iniziative necessarie per la loro cura e il loro sostegno. Era un dibattito necessario, perché la SLA è una malattia neurodegenerativa terribile, che investe come un terremoto la vita di chi è malato, ma anche delle persone care più vicine. La SLA modifica profondamente l'esistenza: la persona sente in maniera angosciante che il corpo risponde sempre meno ai suoi bisogni, fino a sperimentare la drammatica sensazione di essere imprigionata. Il malato si mantiene quasi sempre lucido e nel pieno delle sue capacità cognitive, e ciò accresce questo senso di profondo dolore e angoscia. Vivere con questa malattia è estremamente difficile, richiede una grande capacità di affrontare cambiamenti continui, riadattandosi costantemente a perdite di funzionalità, di mantenere spazi di autonomia personale, anche quando si dipende dagli altri, di affrontare difficoltà quotidiane sempre più complesse.

Lo dicevano i colleghi, prima: si tratta di una malattia che colpisce, in Italia, più di 6 mila persone, con un'incidenza di 2 mila nuovi casi ogni anno. La malattia insorge prevalentemente dopo i 50 anni e solo il 5 per cento ha un esordio prima dei 30 anni. Sono colpiti soprattutto gli uomini. Sfortunatamente la diagnosi della SLA è spesso complessa, specie nello stadio iniziale, perché non esiste un solo test o una procedura specifica per accertare definitivamente la malattia con un'accuratezza diagnostica e prognostica elevata, specie quando i sintomi sono ancora lievi.

Tuttavia, quando arriva la SLA, la diagnosi è un macigno che piomba sulle persone con violenza, comportando un drammatico cambiamento nella loro vita, scatenando anche una serie di reazioni psicologiche ed emotive. Se da una parte, infatti, bisogna gestire una prognosi drammatica, con l'inesorabile degenerazione dei motoneuroni, dall'altra, analogamente a quanto accade per altre patologie neurodegenerative, il paziente ha tutto il tempo di realizzare cosa sta accadendo e a cosa sta andando incontro, constatando la graduale e inarrestabile incapacità del corpo di rispondere ai comandi del cervello, con la progressiva perdita della capacità comunicativa e di autonomia complessiva. L'impatto emotivo di una diagnosi di tale portata rende necessaria un'attenta e articolata strategia di sostegno, considerato che non esistono ancora cure efficaci per guarire dalla SLA. L'obiettivo assistenziale è essenzialmente quello di rendere la vita delle persone più semplice, più autonoma, più rispondente ai suoi bisogni e ai suoi desideri.

La domanda che emerge da parte dei pazienti è di essere aiutati a vivere la propria quotidianità senza barriere, nel miglior modo possibile, nel pieno rispetto del diritto alla vita. Parliamo di un principio di autodeterminazione che si fonda sul riconoscimento della dignità di ogni esistenza e che si deve articolare su una presa in carico complessiva delle persone fin dall'esordio della malattia. In questo senso, è necessario che siano date risposte efficaci alla mancanza di assistenza domiciliare qualificata, di supporto adeguato alle famiglie, reti di servizi sociali e sanitari organizzati, solidarietà e coinvolgimento delle comunità; ed è indiscutibilmente compito delle istituzioni dare queste risposte, garantendo che ogni cittadino possa ricevere cure, terapie e sostegno adeguato. Ed è per questo che una parte importante degli impegni che, con questa mozione, chiediamo al Governo di prendere riguardano proprio la presa in carico complessiva dei pazienti affetti da SLA e da altre malattie neuromuscolari, e delle loro famiglie. L'obiettivo è di mantenere più a lungo possibile la vita e di salvaguardare la dignità dei pazienti, di supportare la famiglia nella difficile presa in carico del malato e di farsi portatore delle sue esigenze.

Fin dalle prime fasi della malattia il carico assistenziale familiare è rilevante. Nelle fasi avanzate, per la loro stessa sopravvivenza, i malati hanno bisogno di apparecchiature complesse, di cure specialistiche e continuative, che vengono generalmente fornite proprio dai membri della famiglia, istruiti dal personale sanitario sulle strategie e tecniche di assistenza,

rievocando quello che diceva prima il collega Gemmato, nell'intervento che mi ha preceduto.

Vivere con una persona che soffre di una malattia progressiva e fatale come la SLA comporta un impegno personale psicologico, economico e sociale davvero significativo. Soprattutto nelle fasi avanzate, la SLA provoca nel soggetto una tale perdita di autonomia da richiedere sempre più ore di assistenza e di sorveglianza, con ulteriori costi emotivi ed economici. In ragione di ciò, per un malato di SLA e per i suoi familiari sapere di poter contare su una presa in carico globale della propria condizione ispirata ai principi dell'etica, dell'equità e dell'omogeneità sul territorio dei percorsi assistenziali è assolutamente fondamentale. In questo senso, la Carta dei diritti delle persone affette da SLA, redatta dall'International Alliance of Amyotrophic Lateral Sclerosis/ Motor Neuron Disease, un'organizzazione cui aderiscono, da tutto il mondo, diverse associazioni di pazienti affetti da queste patologie neurodegenerative, offre un quadro di riferimento importante, che dovrebbe ispirare l'azione dei Governi nel contrasto a questa malattia. Il manifesto, infatti, illustra i sette principi rivendicati dai pazienti, dal diritto di accesso alle migliori cure a quello a una corretta informazione che consenta ai pazienti di prendere decisioni consapevoli sulle possibili terapie e il conseguente diritto di scelta tra tali percorsi, dal diritto alla migliore qualità di vita a quello alla partecipazione attiva nei percorsi di ricerca e decisionali finalizzati all'individuazione e alla regolamentazione dei trattamenti destinati ai malati di SLA, dal diritto alla tutela della riservatezza al giusto riconoscimento di quanto è dovuto in termini di assistenza e di supporto ai familiari o *caregiver*. Il nostro Paese, con la legge di bilancio 2018, ha definito in norma la figura del *caregiver* familiare e ha istituito, per la prima volta, un Fondo per interventi in suo sostegno. Ad ottobre, dopo un iter travagliato in Conferenza Stato-Regioni, sono stati trovati l'accordo sul riparto e i criteri di assegnazione delle risorse, e dunque saranno a disposizione 68,3 milioni di euro per il triennio 2018-2020.

Inoltre, con l'attuale legge di bilancio è stato previsto un nuovo Fondo *caregiver*, con una dotazione, nel triennio di programmazione 2021-2023, di 25 milioni di euro per ognuno dei tre anni. Tuttavia, manca una legge quadro per il ruolo svolto dai *caregiver* e, con essa, le tutele sufficienti. Le risorse per l'assistenza domiciliare ci sono, ma non sono adeguate per sostenere le ingenti spese necessarie per garantire una soddisfacente qualità di vita dei malati. Per questo chiediamo al Governo che si attivi per sostenere l'adozione di una legge organica che ovvi anche a possibili sperequazioni nazionali derivanti dalle disomogeneità territoriali. Un aiuto importante al contrasto della malattia potrà arrivare dal Registro nazionale SLA, realizzato dall'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica, in collaborazione con l'Associazione del registro dei pazienti neuromuscolari.

Si tratta di una piattaforma informatica in grado di raccogliere in schede digitali le informazioni demografiche e cliniche dei pazienti: un progetto che contribuirà a censire in modo più preciso le persone colpite in Italia dalla malattia, ma anche ad aumentare la conoscenza della patologia e a migliorare la presa in carico dei pazienti. Grazie alla raccolta e al confronto dei dati anagrafici, genetici e clinici, il Registro nazionale SLA rappresenta uno strumento fondamentale per capire i possibili fattori di rischio della malattia e accelerare lo sviluppo di nuovi trattamenti di cura. Proprio per questo, nella mozione chiediamo al Governo di predisporre misure volte a favorire l'utilizzo e lo sviluppo a livello nazionale del Registro come strumento importante di contrasto alla malattia.

Arriviamo ovviamente al tema fondamentale della ricerca. È indispensabile continuare ad investire nella ricerca scientifica, con la speranza che nel medio e lungo periodo si possano trovare risposte sempre più efficaci per il contrasto alla malattia. Il progresso scientifico

dimostra che ci sono margini di speranza: gli ultimi studi sulla genetica, sull'utilizzo delle cellule staminali, sull'individuazione dei virus vettori, sui marcatori diagnostici e prognostici e i numerosi *trial* terapeutici innovativi ci inducono ad avere maggiore fiducia e a nutrire aspettative più concrete rispetto al conseguimento di risultati importanti nella lotta alle malattie come la SLA. Per questo motivo diventa fondamentale l'opportunità della cooperazione internazionale, e chiediamo al Governo un impegno specifico al riguardo: si tratta di un lavoro difficile, quotidiano, costoso, sia in termini di risorse finanziarie che umane, con avanzamenti e arretramenti, che coinvolge centri di tutto il mondo.

Purtroppo i tempi della ricerca non sono quelli della persona malata. Oltre al bisogno delle terapie, esistono anche altre necessità che devono essere accolte, affrontate e risolte, e sulle quali ricercatori e medici si misurano ogni giorno. Penso anche alla realizzazione di ausili e servizi di tecnologia assistenziale per persone malate e con disabilità, che oggi consentono di rispondere al bisogno di comunicare, muoversi, essere autonomi, e che possono migliorare in modo significativo la qualità della vita. Per questo, un'importante richiesta che noi facciamo al Governo è quella di impegnarsi ad aggiornare in tempi rapidi il nomenclatore tariffario degli ausili e delle protesi: un aggiornamento che diventa sempre più necessario, proprio in ragione dei progressi fatti dalla tecnologia in questi ultimi anni.

Per tali ragioni, dunque, riteniamo urgente che il Governo si attivi su due linee direttrici, riprendendo quello che ho detto fino adesso. Da una parte, che sostenga la ricerca scientifica pubblica e privata, anche ampliando i rapporti con le comunità scientifiche nazionale ed internazionale, con l'obiettivo principale di ottimizzare i tempi per una corretta diagnosi, rendere più tempestivi la cura e il trattamento e migliorare l'aspettativa di vita per i malati di SLA e di altre patologie neuromuscolari, ma anche con l'obiettivo di promuovere iniziative volte a identificare i requisiti dei pazienti idonei per *trial* clinici inerenti le malattie neuromuscolari, anche con l'utilizzo di farmaci sperimentali.

L'altra linea direttrice, invece, dev'essere quella di rafforzare e migliorare la presa in carico globale dei pazienti e il sostegno ai loro familiari, coinvolgendoli nel percorso di individuazione di protocolli clinici di cura, estendendo le linee guida per la gestione clinica e domiciliare sull'intero territorio nazionale, promuovendo la collaborazione di più figure professionali, sia ospedaliere che territoriali, garantendo una consulenza psicologica specializzata, in particolare per quelle famiglie dove ci sono figli minori.

Vede, Presidente, da Italia Viva vi sono questi impegni, molto puntuali, che, se promossi e sviluppati con iniziative *ad hoc*, potrebbero consentire ai pazienti affetti da SLA ed altre malattie neuromuscolari un miglioramento della qualità della loro vita in ogni fase della malattia, ed anche ai loro familiari. È un impegno doveroso verso quei cittadini che sono affetti da questa tragica malattia, che, in attesa di cure più efficaci, devono essere aiutati e accompagnati dalle istituzioni ad affrontare, insieme alle loro famiglie, la fatica e il dolore della convivenza quotidiana con la SLA.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Siani. Ne ha facoltà.

PAOLO SIANI (PD). Grazie, Presidente. Onorevoli colleghi, si è già detto tutto su questa forma rara, grave di patologia neurodegenerativa. Una malattia che ha una particolarità: ti blocca tutto l'organismo man mano che va avanti, ma non il cervello; cioè riesci ad essere lucido, a capire, a sentire emozioni, ma non potrai più muoverti, e non potrai più manifestare agli altri le tue sensazioni, i tuoi sentimenti, i tuoi bisogni. Racconta un malato di SLA che maledice ancora quell'infermiere che nella sua stanza entrò, non riconobbe il suo battito di ciglia e gli spense la TV nel momento più bello di una

partita di calcio Bordeaux-Marsiglia.

Sono 6 mila persone in Italia che ne sono affette, e abbiamo circa 1.000-2.000 nuovi casi l'anno.

Insorge dopo i cinquant'anni, ma stiamo osservando casi anche prima dei cinquant'anni, e un 5 per cento ha inizio prima dei trent'anni: questo capite che è molto importante nel differenziare in quali famiglie arriva questa malattia. È una malattia sconosciuta, ma il 5 per cento di questi ammalati ha una malattia familiare, e, tra questi, nel 20 per cento sono state individuate delle mutazioni genetiche; quindi, questo la fa orientare verso una malattia genetica, e un po' ci dà speranza che in alcuni casi possa essere risolta. Non c'è terapia, la terapia è di sostegno; c'è un farmaco che può aiutare nella lunga distanza. E la diagnosi è complessa, perché non c'è un solo test diagnostico, ma bisogna farne tanti e bisogna essere tempestivi nella diagnosi e riconoscere i sintomi di esordio, che ogni paziente cerca di allontanare, di non riconoscere. È un iter lungo, è una malattia inguaribile, ma non incurabile, colleghi, e questo è un dato che deve farci pensare e riflettere: possiamo curare anche questi ammalati affetti da SLA.

Sono stati fatti, in questi anni, notevoli passi avanti: le raccomandazioni per la gestione clinica della malattia sono un passo molto importante, perché ci aiutano a capire come trattare l'ammalato nella gestione domiciliare o in quella ospedaliera. L'altro passo molto importante è il Registro nazionale per le SLA: ogni patologia complessa avrebbe bisogno di un Registro nazionale, che ci faccia capire come evolvono le malattie e come orientare i nostri sforzi per contrastarla. Bene, questo Registro ci consente di censire tutti i pazienti, di aumentare quindi le conoscenze degli studiosi, di migliorare la presa in carico dei pazienti, ma soprattutto di individuare gli eventuali fattori di rischio, che ci sono e che vanno evidenziati, e, infine, ci consentirà di trovare nuove terapie, nuove cure.

Ma l'altro passo avanti molto importante fatto è la Carta dei diritti delle persone affette da SLA. Questa Carta prevede una serie di cose diciamo scontate, ma importanti, e cioè avere per tutti un accesso alle migliori cure, per tutti, a Torino come a Milazzo; avere per tutti una corretta informazione; il diritto di accettare, rifiutare o interrompere le cure, secondo le leggi vigenti; il diritto alla migliore qualità della vita: è una malattia, vi ho detto, inguaribile, ma curabile. Chiedono, i pazienti, di partecipare attivamente ai progetti di ricerca – decisivo, per gli studiosi, è questo dato – e un'assistenza e un supporto ai familiari. Su questo va aperto un capitolo importante, perché ogni patologia cronica invalidante non è soltanto del singolo ammalato, ma coinvolge tutta la famiglia; e coinvolge non solo gli adulti della famiglia, cioè i compagni o le compagne degli ammalati, ma coinvolge anche i figli e gli adolescenti, spesso trascurati. Io ho fatto, con dei colleghi pediatri, anni fa, una serie di ricerche sui fratelli dei bambini disabili, scovando in questi ragazzi, sani, alterazioni psicologiche pazzesche, che andavano affrontate prima che diventassero croniche e di difficile trattamento. Esiste un progetto, in Italia, molto importante, che coinvolge 45 ragazzi con un familiare affetto da SLA che hanno un'età fino a 16 anni, per i quali è stata messa in campo una valutazione psicologica sul soggetto, un'individuazione dei fattori di rischio, ma soprattutto progetti di psicoterapia e di accompagnamento. Questi ragazzi vanno accompagnati nel lungo percorso di vita del paziente del genitore affetto da SLA.

Ma tutti l'hanno detto, fino adesso, che è fondamentale la figura del *caregiver*, cioè la persona che si prende cura e si fa carico del paziente affetto da SLA. Raccontano i familiari dei pazienti affetti da SLA che loro dormono non più di due ore a notte, controllando ogni due ore le condizioni del marito o del compagno.

La legge di bilancio ha messo quest'anno 25 milioni per i prossimi tre anni, ma serve una legge organica, una legge omogenea su tutto il territorio nazionale, per evitare sperequazioni regionali che purtroppo esistono.

E serve ricerca, serve trovare nuovi farmaci, serve una cooperazione internazionale, serve

finanziare la ricerca in modo sostanzioso e nel tempo e serve aggiornare il nomenclatore tariffario degli ausili e delle protesi; dicono i pazienti affetti da SLA: meno male che esistono queste macchine. Questa malattia è definita "la maledetta", perché colpisce all'improvviso, però la maggior parte dei pazienti affetti da SLA ha un'inguaribile voglia di vivere, perché è una malattia che ti blocca tutto, come un boa che ti accerchia, ti prende e ti stritola, ma non blocca il tuo cervello, non blocca le tue emozioni. La SLA è inguaribile, ma non incurabile. Dice il professor Melazzini: so bene che non guarirò mai, ma ciò non significa che io non possa vivere e vivere bene, se di me, come di tutti gli altri ammalati di SLA, ci si prende cura in modo globale, cioè della mia persona, della mia fragilità e - io aggiungo - della sua famiglia. La presa in carico è, quindi, sintomatica, palliativa e multidisciplinare e quindi, capite, è un impegno pesante, complesso, che coinvolge molti operatori, oltre il *caregiver*. Ebbene, queste mozioni hanno tutte un comune denominatore, quello di provare a dare una speranza a questi pazienti, che non sono pochissimi in Italia, e offrire loro una vita quanto più possibile adeguata alle loro esigenze. Se lo Stato riesce a prendersi carico di questi ammalati, così come chiede il professor Melazzini, che è un medico, un famoso oncologo, potremo offrire a tutti loro una speranza di vita, un'inguaribile voglia di vivere. Dovremo essere capaci, cioè, di mettere in atto tutto quello che viene chiesto in questa mozione per dare vita ai giorni e non giorni alla vita *(Applausi dei deputati dei gruppi Partito Democratico, MoVimento 5 Stelle e Italia Viva)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Dall'Osso. Ne ha facoltà.

MATTEO DALL'OSSO (FI). Presidente, è stato detto quasi tutto in quest'Aula, oggi, su questa fottuta malattia e, quindi, vorrei andare veramente dritto al punto perché non mi voglio ripetere visto che sono concorde con quasi tutti gli interventi, tranne con alcuni per alcune piccole sfaccettature, nulla di irrisolvibile. Presidente, la malattia è complessa e impone l'intervento di diversi specialisti, in quanto le persone malate necessitano un ampio spettro di servizi assistenziali, di cura e di supporto emotivo. Durante la sua progressione la SLA colpisce tutto e lascia da tre a cinque anni di vita. Poiché non ci sono terapie efficaci, ma solo asintomatiche, l'obiettivo principale è la presa in cura del malato di SLA e lo scopo è quello di migliorarne la vita. Molte famiglie sono spesso, ma io direi anche sempre, lasciate sole e per ciascun malato vengono spese risorse private fino a 70 mila euro. A questo punto, Presidente, capisce anche lei che devono essere accompagnate, queste famiglie, prese in carico, attraverso anche, come dicevano i colleghi, dei *caregiver*, cioè degli accuditori familiari; però, qual è il problema? È che essendoci già stati dei finanziamenti sui *caregiver*, due volte, non è stato formalmente fissato chi è il *caregiver* e quali caratteristiche deve avere un *caregiver*, un accuditore familiare. Vede, il 70 per cento di queste persone ha bisogno di un'assistenza 24 ore su 24 ed è per questo che è importante normare chi è l'accuditore familiare o *caregiver*. Perché la cosa assurda è che è stato già finanziato due volte il Fondo per le non autosufficienze, ma non è stato formalizzato chi è questo *caregiver*. Poi, c'è anche un altro problema, io capisco che sia stato finanziato anche due volte questo Fondo per le non autosufficienze, ma di non autosufficienze ce ne sono tante, oltre a questa, che, ovviamente, è la più impattante e devastante di tutte. Presidente, una volta io e i miei ex colleghi urlavamo e gridavamo: "Nessuno deve rimanere indietro". Io resto veramente con uno spirito positivo e sono fiducioso anche di tutti loro, ma, veramente, ora, dalle parole ai fatti: fatelo, fatelo *(Applausi dei deputati del gruppo Forza Italia-Berlusconi Presidente)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Ianaro. Ne ha facoltà.

ANGELA IANARO (M5S). Presidente,

onorevoli colleghe, colleghi, sottosegretario Zampa, chi di noi non conosce la genialità di Stephen Hawking, lo scienziato di fama mondiale, astrofisico, matematico e cosmologo britannico, diventato una vera e propria icona. Era indubbiamente lo scienziato in vita più noto al mondo, che ci ha lasciato in eredità una serie di importantissime scoperte, teorie e intuizioni, in particolar modo sui buchi neri, il campo che lo ha reso celebre, la teoria del tutto, arrivata alla conoscenza del pubblico attraverso un film autobiografico dello scienziato. Tuttavia, Hawking era conosciuto anche per la sua battaglia personale contro la sclerosi laterale amiotrofica, con la quale ha convissuto sin dalla giovane età e che, nonostante tutto, non gli ha impedito di vivere una vita fuori dal comune, sia dal punto di vista professionale, sia da quello della vita privata, degli affetti, dei figli e degli svaghi, un esempio privilegiato e purtroppo raro. La battaglia che i malati di SLA e le loro famiglie combattono è spaventosa e l'assenza di cure e terapie risolutive ne amplifica la ferocia. La paura e lo smarrimento sono le prime reazioni, perché, ormai, come è noto, la SLA è una malattia che non dà speranza, è una malattia lunga e dolorosa che colpisce quelle cellule nervose, i motoneuroni, che regolano l'attività di contrazione della muscolatura volontaria e viene quindi ad interrompersi quella trasmissione dell'informazione che va dai centri alla periferia e, di conseguenza, è bloccata l'attività muscolare volontaria. La morte di queste particolari cellule, però, avviene gradualmente, in un lasso di tempo che può andare da qualche mese a diversi anni e, quindi, il malato giunge nel tempo ad una progressiva paralisi totale, ma anche nelle fasi più avanzate della patologia, come a volerne quasi amplificare la crudeltà, tutte le funzioni cognitive e sensoriali restano attive ed efficienti, in un corpo che, però, diventa sempre più immobile. È una patologia complessa, che colpisce via via le funzioni vitali e che determina la perdita di autonomia, in cui l'assistenza sociale assume, quindi, un ruolo indispensabile per l'aiuto al malato nella propria quotidianità. Le cause della SLA sono ancora sconosciute, come è stato già detto; sono state ipotizzate diverse componenti. È una malattia multifattoriale a cui concorre il coinvolgimento di vari fattori e sicuramente di una importante componente genetica e familiare. Analogamente, come anche è stato detto, è una malattia difficile da diagnosticare, rendendosi necessarie diverse indagini mediche, periodiche e clinico-strumentali, in quanto non esistono ad oggi un test e una procedura *ad hoc* per stabilirne definitivamente ed accuratamente la diagnosi. Ciò comporta l'incapacità di individuarne cause e meccanismi, di riconoscere tempestivamente i sintomi di esordio e, quindi, di trovare una cura specifica. Tutte queste speranze sono riposte esclusivamente nella ricerca scientifica, oggi impegnata ad esplorare numerose strade per migliorare le aspettative di vita dei pazienti e per giungere ad una guarigione da questa terribile e fatale malattia, perché, come diceva poc'anzi l'onorevole Siani egregiamente, è una malattia da cui noi speriamo un giorno si possa guarire.

Lo testimoniano le diverse sperimentazioni cliniche attualmente in corso, tanto in Italia quanto a livello internazionale, e il grande impulso nella comprensione della malattia. Si pensi, a titolo esemplificativo, agli studi sulla genetica, responsabili di aver rivelato un numero sempre più importante di geni causativi ed associati alla SLA, o ai recenti progetti volti all'identificazione dei marcatori diagnostici e prognostici, dagli *staging systems* ai marcatori sierici e liquorali, come i neurofilamenti o le tecniche di *neuroimaging*. Accanto a tali filoni di ricerca, sono attivi numerosi *trial* terapeutici con farmaci, tecniche innovative e approcci di terapie cellulari o, ancora, terapie mirate ed efficaci. Tuttavia, se la ricerca scientifica è prioritaria per il paziente, è stato anche evidenziato, dalla discussione di oggi, come occorra necessariamente la cooperazione tra tutte le iniziative scientifiche se si vogliono produrre risultati accessibili. La bassa frequenza delle malattie neuromuscolari rischia, infatti, di compromettere la produzione

di solidi risultati, che soltanto un ampliamento dei rapporti con la comunità scientifica internazionale può assicurare. Ed è in questa direzione che dobbiamo muoverci, adottando tutte le iniziative necessarie per sostenere, sviluppare ed incrementare ulteriormente l'attività di ricerca pubblica e privata attraverso la collaborazione con le università e progetti di ricerca innovativi. La prevalenza della malattia, infatti, è destinata a crescere non solo come conseguenza di una maggiore capacità diagnostica, ma anche grazie a una migliore presa in carico dei pazienti, che ha portato ad un aumento della loro sopravvivenza, oltre che della loro qualità di vita. Siamo quindi chiamati ad agire perché vengano migliorate la diagnosi, la cura, il trattamento e la speranza di vita dei malati di SLA.

Un importante strumento per comprendere i possibili fattori di rischio della malattia ed accelerare lo sviluppo di nuovi trattamenti di cura è rappresentato dal Registro nazionale SLA, di cui si è anche parlato, ampiamente. Un progetto di ricerca tutto italiano, a cura dell'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica, in collaborazione con l'associazione del Registro dei pazienti neuromuscolari. Il Registro, attraverso una piattaforma informatica, contribuisce a censire le persone colpite da SLA nel nostro Paese, tramite una raccolta precisa dei dati anagrafici, genetici e clinici, procedendo ad un loro confronto.

In occasione della Giornata nazionale della SLA, il 15 settembre ultimo scorso, la Società italiana di neurologia ha diffuso notizie relativamente buone, o perlomeno promettenti, per i malati di SLA, che offrono speranze di cura attraverso nuove e potenzialmente efficaci terapie farmacologiche. Tuttavia, la ricerca richiede sforzi enormi, come abbiamo già detto e come sappiamo molto bene per esperienza personale, perseveranza, ingenti risorse finanziarie e umane e condivisione delle conoscenze e scoperte, ma porta con sé l'aspettativa che si giunga a risultati determinanti per la sconfitta della malattia, essendo lo strumento principale per acquisire nuove conoscenze ed individuare efficaci strategie terapeutiche. In attesa che tutto ciò si realizzi, che la ricerca scientifica trovi una cura per queste malattie, però, le persone affette da SLA hanno diritto ad una assistenza e ad una qualità della vita che siano le migliori possibili, in considerazione del forte impatto sociale della patologia.

Con tale intento è stata redatta la Carta dei diritti delle persone affette da SLA da parte dell'International Alliance of Amyotrophic Lateral Sclerosis/Motor Neuron Disease, un'organizzazione che riunisce le associazioni di pazienti di tutto il mondo. Aspetti di primaria importanza, quali il diritto all'assistenza qualificata o di essere informati sulle terapie disponibili e di poterle scegliere liberamente, concorrono a definire i sette diritti fondamentali delle persone con SLA, affinché questi, e i loro familiari, non vengano lasciati soli a lottare contro la malattia. Cari colleghi, per un malato di SLA, e per i familiari che provvedono ad assisterlo, è fondamentale poter contare su una presa in carico della condizione che sono costretti a vivere e poter disporre di percorsi assistenziali equi, etici e omogenei sul territorio nazionale. I malati di SLA e i loro familiari sono costretti a confrontarsi ogni giorno, non solo con gli aspetti clinici della malattia, ma anche con la percezione sociale che questa porta con sé, incidendo sulla qualità della loro vita. Si evince pertanto il ruolo importante che svolgono le associazioni di pazienti nella promozione di una sempre maggiore informazione e formazione di pazienti e familiari. Risulta necessario pertanto coinvolgere tali soggetti nel percorso di individuazione di protocolli clinici di cura della SLA.

Mi avvio alla conclusione, Presidente. Nonostante il perdurare dell'emergenza da COVID-19, la comunità scientifica nazionale ed internazionale non ha arrestato il necessario lavoro di ricerca sulla SLA, attraverso anche la produzione di importanti raccomandazioni per la gestione clinica e domiciliare dei

pazienti e numerose pubblicazioni sui temi della telemedicina e dell'impatto della pandemia sulla patologia neuromuscolare. È necessario, dunque, che il Governo intervenga per sostenere fermamente l'attività di ricerca, sia pubblica sia privata, agevolando le attività di *fundraising* a sostegno di progetti che possano dare una speranza ai malati di SLA. Una maggiore cooperazione tra i centri specializzati nello sviluppo della ricerca per le malattie neuromuscolari porterebbe ad una ottimizzazione dei tempi di diagnosi, ad una cura più tempestiva ed a un miglioramento delle aspettative di vita *(Applausi dei deputati dei gruppi MoVimento 5 Stelle e Partito Democratico)*.

PRESIDENTE. Non essendovi altri iscritti a parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

Non so se il Governo intenda intervenire o si riserva di farlo? Si riserva; grazie, sottosegretaria Zampa.

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

Discussione della mozione Gelmini, Panizzut, Lollobrigida ed altri n. 1 -00404 concernente iniziative per un ampio programma di investimenti e misure nel settore sanitario in relazione all'emergenza da COVID-19 *(ore 15,15)*.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della mozione Gelmini, Panizzut, Lollobrigida ed altri n. 1-00404 *(Nuova formulazione)* concernente iniziative per un ampio programma di investimenti e misure nel settore sanitario in relazione all'emergenza da COVID-19 *(Vedi l'allegato A)*.

La ripartizione dei tempi riservati alla discussione è pubblicata nel calendario dei lavori di dicembre 2020 *(Vedi calendario)*.

(Discussione sulle linee generali)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

È iscritto a parlare il collega Baldelli, che illustrerà anche la mozione, che ha sottoscritto in data odierna. Ne ha facoltà.

SIMONE BALDELLI (FI). La ringrazio, Presidente Rosato. Come reca il titolo della seguente mozione, si parla di ampio programma di investimenti e misure nel settore sanitario in relazione all'emergenza COVID-19. È un tema che abbiamo voluto porre al centro della discussione di questa Assemblea anche se, come dire, è stato anche una costante di tutti questi mesi, ovviamente, nei vari provvedimenti che si sono avvicendati all'attenzione del Parlamento, seppure "a targhe alterne" nella maggior parte dei casi, provvedimenti di natura legislativa. Abbiamo voluto porre all'attenzione del Parlamento questa iniziativa di indirizzo, questo atto di indirizzo perché riteniamo, Presidente, che meriti un'attenzione particolare e specifica, una discussione proprio sul nostro tema sanitario. La mozione sottoscritta dal centrodestra persegue obiettivi su due, diciamo, linee guida, due grandi finalità, oltre ad un'analisi di quelli che, a nostro avviso, sono gli errori commessi nei mesi scorsi, le occasioni in qualche modo perdute che ci sono state da parte del nostro sistema pubblico per poter rinforzare il nostro sistema sanitario. Due linee guida di intervento, sostanzialmente: quello del rafforzamento del nostro sistema sanitario in generale e quello, in particolare, di un rafforzamento degli interventi sul fronte del COVID. Perché il rafforzamento in generale? Perché un sistema già pesantemente affaticato, un sistema che già precedentemente al COVID manifestava delle difficoltà, delle inefficienze, oggi si trova esasperato dall'emergenza della pandemia. L'investimento sarebbe stato necessario già da tempo, sarebbe stato necessario probabilmente all'esplosione della pandemia in maniera massiva, a partire dalle terapie intensive, per permettere a questo sistema di poter sopravvivere all'emergenza COVID, garantendo i servizi ai cittadini anche

negli altri settori, negli altri rami, nelle altre specializzazioni, dall'oncologia a tutto quello che riguarda i settori della prevenzione, che sono stati spesso e volentieri sacrificati proprio a causa dell'emergenza.

Quindi, un rafforzamento del sistema in genere attraverso un investimento di natura finanziaria importante e, dall'altra parte, un rafforzamento delle misure anti-COVID, specie in questa fase in cui l'occasione c'è di poter guardare oltre, perché l'occasione dei vaccini come giro di boa io la considero, anche da questo punto di vista, una grande occasione con cui guardare con grande attenzione - lo dico al Governo, che in questo momento è rappresentato dal sottosegretario Zampa - anche all'evolvere delle cure a base di anticorpi monoclonali, su cui ritengo che un investimento vada fatto. Ecco, come dicevo, l'occasione dei vaccini in questo momento può rappresentare il giro di boa di questa situazione di crisi sanitaria e anche economica, l'occasione per rialzare lo sguardo, per guardare lontano, ma, essendo stato forse il primo in questo ramo del Parlamento, a chiedere al Governo - c'era proprio la sottosegretaria Zampa - ed è forse stata una delle prime volte in cui mi alzai per chiedere al Governo di consegnare al Parlamento un cronoprogramma dettagliato, serio, monitorabile sulla campagna vaccinale (che come dice qualcuno non ha precedenti nella nostra storia), lo stiamo ancora aspettando, sottosegretaria Zampa. Lo stiamo ancora aspettando perché, al di là del piano in linea teorica, quello dove ci sono i capitoli per sommi capi - quello che sarebbe bello avere -, sarebbe anche utile sapere chi fa cosa ed entro quando. Faccio un esempio basico, chiaro, lampante per tutti: il programma informativo - come lo chiama il commissario Arcuri - realizzato o in corso di realizzazione *pro bono* (non si capisce per quale ragione e non si capisce per quale ragione realizzato o in corso di realizzazione da parte di ENI e Poste Italiane) è pronto o non è pronto? Perché se quello è il programma con il quale va fatto il monitoraggio, la raccolta dati, i richiami, la farmacovigilanza eccetera, eccetera, beh, forse serviva averlo prima che cominciassero ad arrivare i vaccini e non dopo!

Allora, quando è pronto questo programma? Chi lo gestirà? Come saranno protetti i dati che vengono considerati oggettivamente dati sensibili e che potrebbero essere, magari, oggetto di aggressioni cibernetiche e informatiche, perché sono dati preziosi sul mercato? Cioè, dov'è la regia di questa operazione, al netto dei vari segmenti che piano piano si stanno portando avanti con cifre spesso sparate, in maniera abbastanza casuale da gente che prende e fa interviste a casaccio, senza magari neanche avere i dati: tutto questo fa confusione e anche questo ve l'abbiamo detto. Serve una comunicazione univoca, chiara, trasparente, pulita su questo e non un'intervista al giorno di gente che un po' scarica sulle regioni la palla, un po' comincia a dare dati a casaccio, un po' spara milioni di vaccini ripetendo che "faremo, diremo, faremo". Insomma, manca un po' una regia, e per fortuna che in qualche modo è stata coinvolta la medicina militare, con l'esercito; magari si potrebbe valutare anche in che forma coinvolgerli ancora di più in prospettiva, per quando questi vaccini arriveranno e saranno finalmente somministrabili alla grande massa dei cittadini italiani. Tuttavia, se i problemi che abbiamo avuto adesso ce li abbiamo già su un piccolo segmento, che è quello degli operatori sanitari e delle RSA, figuriamoci quando questa operazione diventerà un'operazione veramente di massa! Inoltre, questa operazione andrà gestita anche in termini di raccolta dati, richiamando, ad esempio, lo stesso cittadino a prendere lo stesso vaccino dopo un numero preciso di giorni, cioè dopo tre settimane, e facendo un controllo di farmacovigilanza sugli effetti collaterali, sul periodo di immunizzazione eccetera; insomma, se la cartina di tornasole di tutto questo è l'*App* Immuni, c'è da stare preoccupati.

Allora, con il massimo dello spirito responsabile e costruttivo, non nei confronti del Governo ma nei confronti del Paese, io credo

che se è vero che di qui a qualche tempo avremo in prospettiva una terza ondata, ebbene, la terza ondata non sarà come la seconda. Se, infatti, la seconda ondata, per la quale non ci si è trovati pronti, arrivava - diciamo così, volendo fare una metafora di tipo meteorologico - con il fiume basso, adesso il fiume è già in piena, per cui la terza ondata, rischia di far tracimare, di far esondare il fiume.

Allora, non siamo dopo l'estate, quando qualcuno poteva addirittura sperare che questa vicenda fosse drammaticamente finita: siamo in una piena del fiume. Se arriva una terza ondata ancora più violenta, di fronte a questa piena noi siamo pronti? Ho come la sensazione che si stia perdendo l'occasione per essere pronti.

Allora, nella mozione che è stata presentata c'è una quantità di analisi sulle occasioni che si sono perse. Io certamente non mi aspetto che il Governo le condivida, perché sono analisi che mettono sul banco degli imputati chi ha avuto le maggiori responsabilità di coordinamento, di programmazione, normative eccetera, eccetera eccetera, ma poi ci sono una quantità di interventi, di proposte costruttive in relazione, per esempio, alla possibilità di utilizzare gli specializzandi dopo il terzo anno nelle varie operazioni, nelle varie campagne, nel rafforzamento della medicina territoriale, con maggiori investimenti sul personale medico e sanitario, sulla loro formazione eccetera, nonché puntuali suggerimenti e iniziative anche in tema di contrasto alla pandemia. Ecco, io credo che il Governo farebbe bene, la maggioranza farebbe bene, a prenderne buona nota anche in sede di esame di questi atti di indirizzo, magari accogliendoli, perché sarebbe un segnale di grande buonsenso, un buonsenso che, fino adesso, devo dire, non abbiamo visto essere nell'alta classifica delle doti del Governo.

Abbiamo visto una grande comunicazione trionfalistica, abbiamo visto forse un eccesso di esposizione mediatica; non abbiamo visto, invece, condivisione né col Parlamento, dove stiamo ancora aspettando il cronoprogramma sui vaccini, né con le opposizioni in relazione a quelle che possono essere proposte puntuali. Le guardi bene, sottosegretario Zampa, perché magari c'è qualcosa di intelligente anche tra le cose che scrive l'opposizione e fa onore a voi accoglierle e realizzarle, fa onore a chi governa cogliere le cose intelligenti che dice l'avversario politico.

Ci aggiungo un'ulteriore considerazione in relazione alla grande vicenda dei debiti delle pubbliche amministrazioni verso cittadini, privati, aziende, partite IVA eccetera, eccetera, in particolare sul piano sanitario dove noi abbiamo una dilatazione più ampia di tempi che già nel nostro sistema pubblico sono molto, molto lunghi e difficili da coprire. Noi abbiamo fatto una mozione all'unanimità durante il primo anno di Governo di questa legislatura, dove il tema dei debiti delle pubbliche amministrazioni, in una mozione nata per volontà, presentata da Forza Italia, che è diventata patrimonio comune di questo Parlamento, perché è stata da tutti sottoscritta e da tutti votata, era un tema che avrebbe dovuto essere affrontato con grande impegno, perché si dava al Governo sostanzialmente un mandato pieno per riuscire a ridurre questo *gap*. Non a caso oggi abbiamo il problema di milioni di cartelle che stanno per arrivare a casa o che stanno arrivando a casa dei cittadini. Uno Stato che quando deve riscuotere le tue tasse o i tuoi debiti ti dorme sullo zerbino ma quando deve pagare se la prende comoda, ecco, è uno Stato che perde di credibilità.

Allora, nel settore sanitario, se è vero quello a cui abbiamo assistito a maggior ragione - già bisognerebbe farlo comunque -, se è vero che addirittura nel settore sanitario i crediti dei privati verso lo Stato vengono comprati da società apposta, talvolta addirittura controllate dalla criminalità organizzata, se è vero quello che ci dicono i servizi di alcune trasmissioni televisive, allora a maggior ragione sarebbe opportuno portare avanti un'iniziativa per comprimere e per ridurre questi tempi e per fare in modo che chi lavora nella sanità pubblica venga pagato. Allora, forse, uno degli elementi con i quali, nella lista delle priorità, visto che

c'è stato lo sforamento di bilancio - ce n'è stato più d'uno -, ed abbiamo deciso di spendere dei soldi, forse questi soldi potrebbero essere spesi anche su questo settore e si toglierebbe anche spazio di manovra a chi su questo terreno lucra in maniera indebita. Una lista della spesa per un sistema italiano che a nostro avviso ha, a vari livelli, delle enormi difficoltà. Noi ci abbiamo messo tre mesi per concludere un concorso per gli specializzandi. Tre mesi in attesa di una sentenza del Consiglio di Stato. Ecco, se questi sono i nostri tempi noi, come dire, andiamo in guerra, contro un nemico insidioso e drammaticamente pericoloso come quello del COVID, non dico a mani nude ma certamente non nella condizione migliore. Allora abbiamo l'esigenza di attrezzarci senza doverci rimproverare nulla, anche all'interno del piano di ripresa e resilienza. Investimenti; investimenti, non spesa; investimenti. Gli investimenti servono perché si spende oggi per risparmiare domani, si spende oggi per uscire presto dalla crisi. Non possiamo sul piano dei vaccini, sul terreno della vaccinazione di massa, permetterci ritardi, perché se è vero che ci sono oltre 500 morti al giorno attribuiti a questa cosa, io voglio fare un calcolo addirittura molto per difetto, ma se ne vogliamo calcolare anche solo la metà, significa che perdere del tempo vale decine di migliaia di morti. Allora dobbiamo fare presto, dobbiamo fare bene. Noi lo diciamo dall'inizio, dobbiamo anche fare insieme, ma la sensazione che abbiamo avuto fino adesso e fino ad oggi è che si voglia andare da soli. Continuate così, se credete; io credo che non convenga a nessuno. Credo che in questa mozione e nel nostro sistema ci siano proposte, intelligenze, elementi costruttivi, dei quali in un'occasione come questa sarebbe utile far tesoro *(Applausi dei deputati del gruppo Forza Italia-Berlusconi Presidente)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Nobili. Ne ha facoltà.

LUCIANO NOBILI (IV). Sottosegretario, i dati delle ultime 24 ore sulla diffusione del virus parlano di 20.331 nuovi casi e di 548 morti. L'Italia sta raggiungendo la triste soglia delle 77 mila vittime per Coronavirus, un dato ancora molto alto, che ci impone una maggiore speditezza e una grande trasparenza nella campagna per la vaccinazione veloce e il più possibile estesa della popolazione del nostro Paese che è, come sappiamo, l'unico vero reale antidoto all'espandersi e alla diffusione della pandemia. Finora abbiamo combattuto il Coronavirus con strumenti utili, importanti, li abbiamo promossi, li abbiamo diffusi: il distanziamento tanto doloroso, le mascherine, le chiusure che tanto male hanno fatto all'economia e alla società del nostro Paese; ma sono tutti strumenti capaci di rallentare la diffusione del virus, non strumenti in grado di sconfiggerlo. Abbiamo combattuto un gigante con le cerbottane, insomma. Finalmente l'arrivo del vaccino; ricordiamoci che siamo in presenza di un mezzo miracolo per il quale dobbiamo ringraziare gli scienziati, i ricercatori, le istituzioni, l'Europa, le aziende che hanno investito massicciamente e i tanti volontari che si sono sottoposti ai test. Se nel giro di un anno abbiamo a disposizione due vaccini già approvati e altri ci auguriamo in corso di approvazione, siamo in presenza, lo ripeto, di un mezzo miracolo, di uno strumento che ci consentirà di lasciarci questo dramma alle spalle in un tempo oggettivamente ragionevole. Come tutti sapete, il tributo che il nostro Paese ha pagato in termini di vite umane, di dolore, di crisi economica, di difficoltà per i nostri ragazzi, è più che sufficiente; per questo noi dobbiamo mettere in campo una campagna efficace, che sia il prima possibile di massa, ovviamente compatibilmente con l'arrivo delle dosi del vaccino, per garantire la copertura vaccinale alla più ampia parte possibile della popolazione.

Anche per questo nei giorni scorsi abbiamo lanciato, come Italia Viva, una proposta: di destinare una quantità settimanale - 470 mila vaccini, che arrivano ogni settimana - per gli insegnanti, in modo da far ripartire in sicurezza la nostra scuola, ascoltando il grido d'allarme che arriva dalle ragazze

e dai ragazzi del nostro Paese, ai quali stiamo togliendo molto, moltissimo. Abbiamo investito nei mesi scorsi 460 milioni di euro per riempire in ritardo le nostre scuole di fantastici banchi a rotelle e le abbiamo svuotate di studenti, di insegnanti, di comunità. I nostri ragazzi, il mondo della scuola, sono tra le vittime più eclatanti e più silenziate di questa pandemia: non fanno notizia, non sono ai tavoli di Governo - ricordava molto bene ancora oggi, da ultimo, Walter Veltroni -, non lanciano sui *media* grida di allarme, che peraltro non vengono raccolte. Aver perso ormai oltre otto mesi di scuola in presenza significa per i nostri ragazzi condannare una comunità, condannare una generazione rispetto alle possibilità che hanno avuto i loro coetanei francesi e tedeschi. Siamo in presenza - e saremo in presenza, purtroppo - di uno *spread* molto più grave e molto più pesante di quello sul differenziale tra BTP e *bund* che tanto ha impegnato le nostre discussioni negli scorsi anni. Speriamo che questo appello lanciato da Italia Viva non rimanga, come tanti altri che abbiamo sottoposto al Governo, inascoltato. Dell'attuazione del piano vaccinale non conosciamo appieno i dettagli e il cronoprogramma, lo ricordava poc'anzi il collega Baldelli. In maniera unanime in Commissione abbiamo lavorato, nelle Commissioni riunite, trasporti e affari sociali, per avere notizie. Il commissario straordinario ce le aveva promesse; siamo in attesa di questo cronoprogramma e della trasparenza su questo lavoro; un lavoro che è cominciato, come sapete, il 27 dicembre, con il giorno europeo simbolico di vaccinazione, con le prime 9.750 dosi arrivate allo Spallanzani di Roma e poi distribuite via via nelle varie regioni. Quello che emerge - anche a causa delle pressioni, delle nostre pressioni, delle pressioni dell'opinione pubblica - è che i dati sono in oggettivo miglioramento, perché secondo il sito dell'Aifa le vaccinazioni ad oggi sono state 326.649 sulle circa 685 mila dosi disponibili, significa poco meno del 50 per cento della disponibilità attuale; anche se va detto che questi risultati sono molto disomogenei a livello territoriale. Qui, ovviamente, affrontiamo un tema antico, quello del rapporto con le regioni dal punto di vista della sanità, ma insomma abbiamo dati davvero pesantemente disomogenei: andiamo dal 18 per cento delle dosi utilizzate in Sardegna al 15 in Calabria, al 21 in Lombardia, fino ai casi invece molto virtuosi del Lazio 67 per cento e della Toscana 79 per cento. Anche le priorità su chi sottoporre alla vaccinazione non risultano chiarissime e anche per questo noi abbiamo proposto che, oltre alle categorie cosiddette fragili - medici, sanitari, il personale dei nostri ospedali e gli anziani, soprattutto quelli nelle RSA, e così via, per fascia anagrafica - sia inserito subito anche il personale docente. Proprio nei giorni scorsi abbiamo lanciato anche un'altra proposta, per cercare di cogliere le esperienze virtuose che ci sono in giro per il mondo, e cioè quella di una petizione per chiedere che i centri per la vaccinazione possano essere, nel corso delle prossime settimane, aperti 24 ore su 24, perché siamo convinti che ogni vaccino è una vita salvata, che ogni persona vaccinata è un potenziale veicolo di infezione in meno e il nostro Paese non può permettersi il costo economico, umano, sociale, di ulteriori ritardi. Si ricordava poco fa che ci è stata garantita l'elaborazione di una piattaforma affidata a Poste ed ENI, che in qualche modo dovrebbe svolgere lo stesso lavoro che l'*App* "Immuni" ha svolto per quello che riguarda la diffusione del virus e i tamponi. Quell'esperienza non è stata felicissima per una molteplicità di ragioni, non solo tecnologiche, ma anche legate al nostro sistema sanitario.

Ecco, noi abbiamo bisogno di avere informazioni precise e puntuali anche su questo strumento e su quando sarà disponibile. Se, invece, parliamo dell'altro grande tema su cui c'è una grande e importante attenzione, che è quello degli investimenti in sanità del nostro Paese, ebbene, noi possiamo ricordare, in maniera molto chiara, quanto è stato fatto in questi mesi, in questo anno. È stato aumentato, nell'ultima legge di bilancio, in maniera molto netta, il fabbisogno standard nazionale, che

raggiunge ormai i 121 miliardi di euro - ed è in previsione un aumento molto rilevante per il 2022, 822 milioni, per il 2023 e così a seguire -, come i tanti interventi che sono stati approvati in questi mesi: il "decreto Agosto", lo stanziamento di 478 milioni, prima ancora il "decreto Rilancio", con il rafforzamento della rete territoriale, che ha portato all'assunzione di quasi 10 mila infermieri e che ci ha consentito di puntare - e speriamo di arrivarci - a quegli 11 mila posti in terapia intensiva che consideriamo la soglia necessaria ad affrontare con sicurezza il tempo che verrà. Però, se parliamo di investimenti in sanità, non possiamo che giudicare, come abbiamo fatto pubblicamente, assolutamente insufficiente, inaccettabile, folle la previsione di destinare, all'interno dei 209 miliardi del *Recovery Fund*, soltanto 9 miliardi per la spesa, per gli investimenti, per il finanziamento di progetti che riguardano la sanità. Questa previsione potrebbe essere considerata accettabile, anzi, potremmo considerare di liberare persino quelle risorse, come abbiamo proposto, per le esigenze della cultura e del turismo, qualora la trasversale populista che attraversa, purtroppo, questo Parlamento in maniera assolutamente trasversale, appunto, a maggioranza e opposizione, non si opponesse con forza e in maniera totalmente incomprensibile all'utilizzo delle risorse della linea sanitaria del MES. Parliamo, Presidente, di quasi 36 miliardi di euro, che possono essere disponibili da subito per i nostri ospedali, per i nostri pronto soccorso, per i nostri infermieri, per gli specializzandi, per il lavoro importante da fare sul vaccino, per i tamponi che devono continuare a essere fatti. Non c'è un motivo valido per dire di no a quella scelta e al ricorso a quelle risorse, se non un paraocchi ideologico, che è molto forte, troppo ancora forte, in questa maggioranza e in questo Parlamento. Noi abbiamo chiesto la ragione: prima, ci è stato risposto che c'era un tema di condizionalità e abbiamo dimostrato, contro ogni smentita, che le condizionalità ci sono nel *Recovery Fund*, nel *Next Generation EU* e, per fortuna, che ci sono, aggiungo, perché sono condizionalità che ci permetteranno, probabilmente, di utilizzare quei soldi per investimenti utili e di non sprecarli in risorse, in sussidi, in *bonus*, in spese totalmente improduttive. Poi, ci è stato detto che il risparmio che l'utilizzo del MES garantiva non era sufficiente a giustificarne l'utilizzo, come se 300-350 milioni l'anno, 3 miliardi in dieci anni - questa è la stima prudenziale -, non fossero risorse dei cittadini, risorse importanti per questo Paese. Ebbene, se poi, all'esito di tutto questo, quando si elabora il piano per il *Recovery Fund*, si stanziano solo 9 miliardi, di fronte al fatto che il Ministro della Salute - non certo un esponente del mio partito - ha stimato le risorse necessarie almeno in cinque volte tanto, evidentemente c'è un grosso problema, c'è un grosso problema di interlocuzione, c'è un grosso problema di valutazione sulle priorità del Paese, che non può essere accettato.

Abbiamo bisogno di fare presto e bene, insomma, perché abbiamo perso molto tempo, ad esempio, lo abbiamo perso sul TPL. Ne parlo perché è un tema che seguo direttamente, ma, dopo un anno, non possiamo parlare più di emergenza, dobbiamo parlare di evidente incapacità a coniugare il diritto alla salute con quello di spostarsi in sicurezza per gli indifferibili impegni di lavoro, di studio, di sopravvivenza, ed è molto grave che questo sia accaduto nonostante numerose proposte arrivate da noi, ma, obiettivamente, arrivate da molte forze presenti in Parlamento.

Abbiamo, Presidente, in questi mesi, collezionato numerosi record negativi: sul numero delle vittime, sulla profondità della crisi economica, sui numeri di giorni di scuola aperti ai nostri ragazzi. Abbiamo un Paese infragilito e spaventato, abbiamo dovuto fronteggiare *fake news*, abbiamo bisogno di dare forza e risorse alla sanità, anche per liberarla dal COVID, perché non si muore solo di COVID, e alle tante vittime dirette della pandemia, in questa tragica contabilità, dovremo aggiungere, poi, anche chi pagherà sulla propria pelle il costo di esami o interventi rinviati. Studi stimano che oltre il 50 per cento degli interventi programmati, esclusa

la parte oncologica, sono stati rinviati.

Quindi, l'unico modo è utilizzare le risorse *Next Generation EU* per questo, accedere al MES e dar vita a una campagna vaccinale di massa, efficace, diffusa, capillare. Sugli investimenti in sanità e sulla lotta alla pandemia non possiamo più sbagliare: noi non smetteremo di chiederlo fino a quando non lo avremo ottenuto *(Applausi dei deputati del gruppo Italia Viva).*

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Panizzut. Ne ha facoltà.

MASSIMILIANO PANIZZUT (LEGA). Grazie, Presidente. Come, purtroppo, è evidente da mesi nel nostro Paese, ci troviamo a gestire l'attuale ondata di contagi da COVID con troppe carenze e ai precedenti mesi di tregua pandemica avrebbe dovuto seguire una migliore organizzazione per attrezzarci al meglio al temuto ritorno dei contagi. La Costituzione, ricordiamo, attribuisce allo Stato la competenza in materia di tutela della salute: ciò significa che allo Stato spetta la definizione delle norme generali e, quindi, il coordinamento dell'azione delle regioni e la tutela della salute.

La colpevole superficialità del Governo ha fatto trascorrere invano questi mesi di apparente tregua dopo la prima ondata, se non, poi, solamente continuare a dare la colpa, la responsabilità alle regioni, guarda caso solo quelle amministrate dal centrodestra. Il tutto nonostante la comunità scientifica aveva messo in guardia fin da subito su un possibile ritorno del picco dei contagi e dei morti da COVID. La realtà è che, da tempo, andava avviato un serio piano di potenziamento per prepararsi alla prevedibile seconda ondata. Questo potenziamento non è avvenuto: gran parte dei pronto soccorso hanno riorganizzato le strutture che già avevano, ma gli spazi si stanno dimostrando del tutto insufficienti. C'era l'impegno di creare 3.500 nuovi posti in terapia intensiva: ad oggi, siamo a poco meno della metà e solo il 12 ottobre, ricordo, si è chiuso il bando di gara per le nuove postazioni.

Ad agosto è stato presentato agli esponenti del Governo, da alcuni tecnici, un documento che prefigurava come la ripresa delle attività lavorative e l'inizio della scuola avrebbero creato le condizioni ottimali per innescare un'esplosione della trasmissione. Lo stesso documento proponeva, quindi, di arrivare a questo appuntamento preparati, per bloccare l'inevitabile aumento della trasmissione virale attraverso la creazione di un sistema di sorveglianza nazionale. Ad oggi, è ancora necessario incrementare il numero dei tamponi, dando soluzione ai troppi cittadini che per farli sono costretti, spesso, a file interminabili, con risultati che arrivano dopo diversi giorni. A ciò si aggiunga, inspiegabilmente, il fatto che i centri diagnostici privati sono stati coinvolti tardi, in modo parziale e ancora non in tutte le regioni.

Nonostante le promesse di rafforzare la medicina territoriale, i medici di base non sono in condizioni di visitare in sicurezza i pazienti sintomatici a domicilio. Queste carenze organizzative fanno sì che sempre più persone si presentino ancora oggi ai pronto soccorso, dove i medici, spesso, sono obbligati a ricoverare i pazienti in osservazione. Per dare una risposta a queste esigenze e sempre nell'ambito del potenziamento dell'assistenza territoriale, sarebbe necessario supportare le regioni per la gestione domiciliare dei pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero, anche al fine di alleggerire i medici di famiglia e i pediatri, consentendogli di svolgere al meglio e in maggior sicurezza l'attività assistenziale ordinaria.

Certo, è iniziata la somministrazione del vaccino e, anche qui, nonostante siamo il Paese più colpito, siamo notevolmente al di sotto delle forniture utili. Anche qui va assolutamente scongiurata la totale approssimazione e disorganizzazione: i troppi ritardi con i quali si è proceduto alla campagna di vaccinazione antinfluenzale siano di monito. Bisogna lavorare meglio a una strategia necessaria ad affrontare al meglio la distribuzione e somministrazione del vaccino, senza impatti

negativi sulla catena di distribuzione. Spero non sia vera la notizia di ieri che avanzavano dei vaccini e non si riusciva a contattare chi avrebbe dovuto averli e, per sopperire al fatto che potessero scadere, hanno chiamato mogli, figli e parenti tutti.

Non dimentichiamoci che l'emergenza sta provocando anche numerose vittime indirette, in quanto aumenta la mortalità per altre patologie a causa dei rinvii delle procedure di diagnosi e degli interventi. Molti malati si trovano, infatti, in una condizione drammatica, in quanto i ritardi accumulati provocano in molti la crisi di cronicizzazione della patologia o un aumento dei decessi. La realtà è che la terribile pandemia in atto ha messo a nudo l'estrema fragilità della nostra sanità pubblica.

La fotografia attuale è che le risorse assegnate al Fondo sanitario nazionale sono del tutto insufficienti e a questo sottofinanziamento ci aggiunge il grave e costante invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche e l'aumento dei costi. Nonostante le criticità sopra esposte, la bozza del piano italiano per l'accesso ai fondi del *Next Generation* assegnava alla "missione Salute" solamente 9 miliardi, il 4,6 per cento delle risorse previste, per il rinnovamento dell'assistenza territoriale, telemedicina e digitalizzazione dei servizi. Delle sei missioni previste, la "missione Salute" è quella con la dotazione più bassa, questo nonostante che quest'estate il Ministro della Salute avesse inizialmente presentato a Palazzo Chigi alcune proposte per accedere alle risorse messe in campo dall'Unione europea per finanziare un piano di rilancio del nostro sistema sanitario, un totale di oltre venti progetti per un ammontare complessivo di circa 68 miliardi di euro da realizzarsi nei prossimi cinque anni.

Nei reparti di ospedali mancano i medici specialisti ed il personale è sottoposto a orari e privazioni che li riportano indietro alla prima ondata di marzo. Secondo le stime sul fabbisogno nelle corsie di rianimazione, servono almeno 9 mila operatori per poter attivare i 3 mila posti letto. Nel nostro Paese ci sono molti meno infermieri della media OCSE: ogni infermiere dovrebbe assistere massimo sei pazienti per ridurre del 20 per cento la mortalità, mentre attualmente ne assiste in media undici.

Per quanto sopra esposto, come Lega, chiediamo dei seri impegni e concreti al Governo su vari ambiti: prevedere un cospicuo incremento rispetto ai 9 miliardi assegnati alla "missione Salute"; prevedere che specifiche risorse vengano destinate al potenziamento del Servizio sanitario nazionale, finanziando i programmi secondo il fabbisogno specifico, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, l'ammodernamento, il potenziamento della rete ospedaliera e dei servizi di assistenza territoriale; incrementare investimenti nella ricerca; avviare un piano di assunzione di medici, infermieri, farmacisti e operatori sanitari, procedendo tra l'altro alla stabilizzazione a tempo indeterminato del personale ancora precario; riorganizzare, di concerto con le regioni, il servizio territoriale, potenziandolo anche attraverso l'utilizzo della telemedicina; per far fronte alla carenza di personale delle strutture sociosanitarie, siano adottate opportune iniziative legislative al fine di consentire agli infermieri pubblici di prestare attività professionale nelle RSA, strutture residenziali e riabilitative; finanziare già, con la prossima legge di bilancio, ulteriori borse di specializzazione di medici, farmacisti e biologi; mettere in atto tutte le iniziative volte agli interventi, agli *screening* anti-tumorali e di altre patologie, sospesi durante i mesi più duri della pandemia e ridurre le liste d'attesa. Chiediamo che si avviino anche tutte le iniziative volte a potenziare sensibilmente il contrasto alla diffusione della pandemia, per evitare un'ennesima ondata; rafforzare la sorveglianza attiva attraverso i test sierologici e i tamponi; attivare in tutte le regioni il fascicolo sanitario elettronico e il dossier farmaceutico, al fine di creare un *database* con tutti i dati necessari per gestire al meglio la diffusione pandemica; realizzare almeno 20 mila posti in terapia intensiva, prevedendo un posto letto ogni 3 mila abitanti; garantire realmente il distanziamento

su tutti i mezzi pubblici, provvedendo finanziariamente ad incrementare il trasporto pubblico locale e il coinvolgimento di soggetti privati, ove logisticamente possibile; assicurare un'adeguata e tempestiva disponibilità di vaccini e prevedendo la somministrazione del vaccino all'interno delle farmacie, anche attraverso medici in pensione, odontoiatri e medici specializzandi; proporre un efficace programma di informazione e sensibilizzazione ai cittadini sulla campagna vaccinale anti-COVID; rafforzare l'assistenza territoriale, in particolare quella domiciliare, soprattutto per i soggetti in isolamento; implementare le cure domiciliari anche attraverso la creazione di una rete di telesorveglianza che metta in contatto il paziente con medici, farmacisti e infermieri; riattivare i presidi sanitari ospedalieri anche nelle zone di montagna, dismessi totalmente o che siano solo parzialmente utilizzati a causa della riorganizzazione territoriale imposta dalla normativa vigente; dotare gli uffici, le strutture pubbliche e i mezzi di trasporto pubblico locale di strumenti idonei di protezione al contagio, misuratori di temperatura, DPI, gel disinfettante e altro; rafforzare la rete delle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazioni in favore di anziani, persone con disabilità ed altri soggetti in condizioni di fragilità, stanziando risorse al fine di potenziare la relativa offerta, supportarne l'operatività e assicurare presso di esse la disponibilità di personale sanitario e sociosanitario, nonché di dispositivi utili al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica, inclusi i tamponi rapidi.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Siani. Ne ha facoltà.

PAOLO SIANI (PD). Grazie, Presidente. Grazie, sottosegretaria, non solo per stare qui oggi ad ascoltare queste riflessioni, ma per quello che sta facendo in questi mesi, in un momento così drammatico per il nostro Paese. Ora, io non posso non iniziare il mio intervento senza sottolineare che stiamo attraversando la più grande crisi sanitaria di questo secolo, e non solo per la diffusione enorme di questo virus, non solo per la sua altissima contagiosità, ma soprattutto per la sua gravità, che nessuno conosceva, né poteva prevedere. Io stesso, in quest'Aula, un anno fa, ho detto delle cose su quello che sapevamo, che era abbastanza poco e insufficiente. Abbiamo scoperto, via facendo, di che cosa si trattava e di come fosse un virus pericoloso: nessuno aveva e nessuno ha una ricetta per sconfiggere oggi, subito, questo virus. La vaccinazione è un elemento, ma è una pratica complessa, complicata, difficile, di cui parlerò fra poco. Ma voglio farvi un esempio piccolo per dirvi che noi non conosciamo ancora nemmeno gli effetti a lungo termine che questo virus determinerà sui nostri pazienti. Noi sappiamo della fase acuta, ma non conosciamo la fase lunga, il *follow up.* Voglio fare un esempio molto piccolo, che mi riguarda e che sto studiando in questi mesi, che riguarda l'età pediatrica: sapete che il virus colpisce molto poco i bambini, il 2 per cento della popolazione, e con forme assolutamente non gravi. Ma i pediatri stanno osservando da alcuni mesi una patologia piuttosto strana, che sembra collegata a questo COVID: una malattia infiammatoria multi-sistemica, che si sviluppa non subito, nella fase acuta della malattia, ma dopo due settimane dall'eventuale contagio che un bambino ha contratto; cioè, può essere sia un bambino asintomatico o paucisintomatico, che dopo dieci giorni accusa sintomi molto gravi e molto difficili da trattare; ed è una patologia, che per certi versi conosciamo già e per certi versi è nuova, che ci impegna molto, addirittura con ricoveri in terapia intensiva. Sono stati descritti 230 casi in Europa e nel Regno Unito, con due decessi; in Italia abbiamo raccolto già 149 casi durante la prima ondata e stiamo osservando quelli della seconda ondata. In tutto il mondo sono in corso studi di *follow up*, non ancora conclusi ovviamente, sugli effetti a lungo termine di questa infezione. Quindi, capite che questa pandemia non solo colpisce in fase acuta e mette in crisi il nostro sistema sanitario nazionale, ma colpisce in fase di lungo

periodo, di lungo tempo. Avremo nei prossimi anni esiti di questo virus.

Ora, fatemi dire che tutti, ma proprio tutti gli operatori sanitari conoscevano le criticità del nostro sistema sanitario nazionale: criticità di cui mi meraviglio come la politica sembri solo oggi accorgersi. Chiunque ha lavorato negli ospedali o a contatto con operatori sanitari, da molti anni sentiva le lamentele relative a tagli di personale, tagli di strutture, tagli sulle apparecchiature; e questi tagli, evidentemente, portavano a delle conseguenze. Per cui io ringrazio qui i colleghi che in questi anni, in questi lunghi anni, hanno fatto il loro lavoro con meno infermieri, meno medici, meno macchine, ma senza mai chiudere gli ospedali e accogliendo sempre tutti, perché le malattie certo non si fermavano. Ma il COVID ha creato un altro problema: avete mai visitato in questi mesi un ospedale? Ma non vi dico i reparti COVID o i pronto soccorso, dico i reparti di ortopedia, di nefrologia, di chirurgia oncologica; e nessuno mica ci sta dicendo che le malattie oncologiche stanno diminuendo, quelle continuano il loro progressivo andamento. Ebbene, i miei colleghi che lavorano in questi reparti, sono costretti ad essere medici COVID e a ridurre i loro interventi di oncologia, o di chirurgia, o di dialisi, o di nefrologia, o a farlo in condizioni di grande precarietà. E fatemi dire che la criticità più importante e più grave che il Governo ha provato a risolvere sono i posti di terapia intensiva.

Fatemi dire una cosa tanto ovvia, quanto preoccupante: senza medici intensivisti o infermieri specializzati, sarà impossibile attivare anche un solo posto letto di terapia intensiva; cioè, se noi pensiamo che per trovare un posto letto basti fare un bando, comprare attrezzature e comprare i letti, facciamo un grande errore, perché per formare un medico intensivista ci vogliono almeno undici anni. Per cui chiedere oggi di avere più intensivisti è comprensibile, ma bisogna sapere che, per avere un intensivista preparato e pronto, bisogna formarlo. E quindi una criticità importante è la carenza di personale specializzato. E qui noi torniamo a dire una cosa che già avevamo detto anni fa, l'ho detto già prima del COVID: l'imbuto formativo. I medici stanno dicendo da molto tempo che, considerando le uscite dal 2018 al 2025, con il numero dei pensionamenti e l'arrivo di nuovi medici, avremo nei prossimi anni, in Italia, un numero di medici per abitante che sarà il più basso d'Europa. Bisognava già da prima cominciare ad aumentare le borse di studio, ma qualcosa è stato fatto: finalmente sono state finanziate 4.200 nuove borse di studio, e questo è un dato significativo e importante, che va nel senso di dare una risposta concreta a questa crisi. Sono stati assunti, per fortuna, 5 mila medici, 11 mila infermieri, 5 mila operatori sociosanitari, e sono stati attivati anche 11.100 posti di terapia intensiva, cioè è stato fatto uno sforzo straordinario, in questi mesi, per provare ad arginare questa pandemia. E per la prima volta, dopo tanti anni di tagli, sono stati stanziati 12 miliardi per la sanità, 2 per il fondo corrente, 2 per l'edilizia, 1,5 per assumere medici, mezzo miliardo per le liste d'attesa e 4 miliardi per il comparto. E voglio dire che al 30 ottobre le risorse umane del nostro Servizio sanitario nazionale sono state potenziate di oltre 36.300 unità.

Ora, queste cose dobbiamo dircele in quest'Aula perché lo sforzo che è stato fatto in questi anni dai miei colleghi medici e dal Governo per dare una risposta c'è stato e non si può negare. Certo, si può fare sempre di più e si dovrà fare di più e meglio, ma uno sforzo c'è stato. Ma quello che mi preoccupa, invece, e su questo forse c'è bisogno di più attenzione, è che non si è fatto abbastanza per ridurre le disuguaglianze nel nostro Paese. Guardate che le fasce più vulnerabili sono quelle più esposte al contagio, non solo per la minore conoscenza delle norme igieniche e di profilassi, ma anche perché risiedono in nuclei familiari numerosi e in abitazioni piccole. Quindi il sovraffollamento in queste fasce di popolazione è molto più elevato e in queste fasce di popolazione si verificano più decessi e più contagi. La buona salute, tutti lo sappiamo,

lo abbiamo declinato in tanti modi in questi anni, inizia nella comunità: più una persona è socialmente ed economicamente svantaggiata più è probabile che si ammalerà di malattie che poi sono le cause principali di morte nel nostro Paese, cioè ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari. Tutte malattie prevenibili se la comunità funzionasse e se fossero ridotte le disuguaglianze nel nostro Paese. Per cui investire per ridurre le disuguaglianze sociali ed economiche vuol dire migliorare la salute dei nostri cittadini, e non possiamo investire dovunque allo stesso modo; bisogna investire lì dove c'è più bisogno.

Ora, fatemi dire che bisogna investire nelle regioni del Sud Italia se vogliamo davvero recuperare questo *gap* che c'è tra il Sud e il Nord del Paese. Investire e ridurre le disuguaglianze nel Sud del Paese vorrà dire ridurre e migliorare tutto il sistema sanitario nazionale, avere meno patologie e meno malati che pesano sul nostro sistema sanitario. Ma quello che il COVID ha manifestato in modo eclatante, che un po' tutti hanno detto in quest'Aula in questi mesi, è che il sistema è fatto di due gambe: l'ospedale, da un lato, il territorio, dall'altro. Questi sistemi sono di fatto, e lo sapevamo già, squilibrati. Il territorio è stato, in questi anni, sempre più ridotto e confinato in piccole parti dei nostri finanziamenti e negli ultimi vent'anni sono cambiati i bisogni di salute, ma non sono cambiati i nostri modelli organizzativi, ossia noi stiamo ancora attuando un contrasto alle malattie infettive e acute, che quasi non esistono più se non per il COVID adesso, e non per le malattie croniche, che sono molto aumentate, per le malattie oncologiche. Quindi, dobbiamo pensare a un nuovo sistema sanitario che sappia far fronte alle nuove emergenze e alle nuove patologie che, in questi anni, abbiamo imparato a conoscere. Allora dobbiamo fare sì che i due sistemi, territorio e ospedale, vadano integrati e potenziati a vicenda. Va potenziata una medicina che tanti anni fa non conoscevamo, che è quella delle cure domiciliari. Vanno create strutture intermedie che riescano a decongestionare gli ospedali. Esistono esempi virtuosi in tutta Italia e anche in Europa, bisogna soltanto agire presto e bene. Ora, durante la pandemia, forse lo sapete, tutti gli ospedali hanno registrato un calo enorme negli accessi al pronto soccorso, ma un calo anche del 50 per cento; e questo è un esempio concreto, facile, semplice semplice, della grande domanda impropria che giunge al pronto soccorso e che va intercettata prima. Perciò è necessario che il territorio funzioni, perché è evidente che, se noi svuotiamo gli ospedali dalle patologie a bassa complessità, potremmo concentrarci sulle patologie complesse, come i trapianti, e assicurare a tutti i cittadini una medicina sempre più ad alta tecnologia e con un elevato grado di umanizzazione delle cure, sia a Milazzo che a Trento, ma vanno svuotati gli ospedali dalle patologie a bassa complessità, che non hanno bisogno di un ospedale altamente attrezzato. Così si potrà evitare la migrazione sanitaria che dal Sud del Paese va verso il Nord del Paese, sottraendo ancora più risorse alle regioni del Sud. Investire lì dove c'è più bisogno, e questa è una cosa che va detta, va detta bene, va detta forte, va contestualizzata. Vanno accompagnate le regioni in difficoltà, quelle del Sud in particolare, a uscire dalla crisi e dai piani di rientro; bisogna farlo, bisogna farlo presto e bene. Basta seguire un dato semplice, la speranza di vita, che, dalla Campania alla Lombardia, si perdono due anni e mezzo di vita. Basta seguire la mortalità attribuibile a bassa istruzione, che in Campania e in Calabria è il 20 per cento in più rispetto alla Lombardia. E basta investire precocemente nella popolazione: molti studi dimostrano, l'ho detto più volte in quest'Aula, che investire un dollaro alla nascita di un bambino ne rende undici a 18 anni, risparmiando in mancate malattie, in più scuola, in meno marginalità.

Allora non basta dire più soldi: più soldi dove sono più necessari gli investimenti, se vogliamo davvero guarire il nostro sistema sanitario nazionale. Fatemi dire una cosa su cui in quest'Aula abbiamo anche discusso con la sottosegretaria altre volte, e ne stiamo discutendo ancora, che è la medicina scolastica.

Questo è un tema che mi appassiona e che per me è decisivo, in questo momento, e sarebbe molto utile adesso avere la medicina scolastica, perché garantirebbe un'apertura delle scuole molto più agevole e meno preoccupante per i genitori, per i bambini e per gli insegnanti. La medicina scolastica farebbe tre grandi cose: anzitutto l'educazione sanitaria. Pensate alla prevenzione degli incidenti o agli stili di vita, all'obesità, all'abuso di sostanze, all'alcol. L'alcol è un tema di grande importanza, i nostri ragazzi bevono molti alcolici. Pensate alla gestione del bambino con malattie croniche, al diabete, alla fibrosi cistica, all'epilessia, alla gestione dei farmaci che potrebbero essere somministrati a scuola senza che nessun insegnante debba inventarsi, per qualche ora, un modello infermiere. E sarebbe molto utile adesso in caso di corso di pandemia. Non basta per questo il medico scolastico, ci vuole un'*équipe* dedicata e in collegamento ancora una volta con il territorio, che funzioni e che abbia personale anche di tipo psicologico.

Massimo Ammaniti nel libro che è uscito in questi giorni, *E poi, i bambini*, racconta dei danni psicologici che tutti i bambini stanno avendo in questi mesi di lockdown e di mancanza di scuola. Accenno alla telemedicina, che è senza dubbio il futuro per ricambiare la nostra sanità, perché mettere in contatto ospedali fra di loro, territori, ospedali e pazienti con l'ospedale è decisivo.

Faccio un passaggio rapido sulle vaccinazioni. La vaccinazione è una pratica complessa, che non si può paragonare a quello che facemmo in Campania tanti anni fa per il colera, perché è tutta un'altra cosa! Vi assicuro che fare - come l'altro giorno - 80 mila dosi di vaccino in un solo giorno è un esperimento estremamente difficile e complicato. Io ringrazio molto tutti gli operatori e gli infermieri che effettuano questa pratica e che stanno effettuando negli ospedali questa vaccinazione, perché non è una cosa semplice, è una cosa complessa.

Anche io ho dei dubbi sulla nuova anagrafe, anche io penso che era molto più utile mettere il sistema di anagrafe vaccinale adesso tutto in rete perché avremmo avuto un sistema vaccinale utile anche dopo.

PRESIDENTE. La invito a concludere.

PAOLO SIANI (PD). Concludo, Presidente, ho davvero finito. Saltando alcune cose che avrei dovuto dire, vorrei finire così: esattamente un anno fa, proprio un anno fa, una nota dell'OMS segnalò dei casi strani di polmonite in Cina, a eziologia sconosciuta; se ci avessero detto che scoppiava l'epidemia, mai ci avremmo creduto; se ci avessero detto che dopo 12 mesi avremmo avuto un vaccino, anzi cinque vaccini, saremmo stati davvero tutti increduli; se ci avessero detto che avremmo investito 12,8 miliardi in sanità, nessuno ci avrebbe creduto. Questo è il senso del mio intervento *(Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Bellucci. Ne ha facoltà.

MARIA TERESA BELLUCCI (FDI). Presidente, sottosegretaria Zampa, colleghi, avviamo questo nuovo anno con questa prima seduta e, come centrodestra, stiamo cercando di cogliere la vostra attenzione e soprattutto distrarvi da quello che sembra essere stato l'unico pensiero che vi occupa da tempo, che in particolare vi ha occupato in questi giorni, in questa pausa natalizia, cioè la conflittualità. Una conflittualità che riguarda la maggioranza, una maggioranza che si tiene in piedi con estrema difficoltà e che, quindi, non fa altro che litigare.

Allora, rispetto a questo, abbiamo voluto presentare questa nostra prima mozione di anno cercando di aiutarvi a ripristinare le priorità, ed è per questo che abbiamo avuto l'intenzione di dedicarla al settore sanitario, all'ampliamento delle misure e degli investimenti per il settore sanitario, perché questa - sì - è la priorità dell'Italia, questa dovrebbe essere la priorità di voi come Governo, questa certamente è la priorità del centrodestra.

Noi speriamo, o almeno tentiamo - come

abbiamo sempre tentato, cercando di metterci a disposizione e collaborando per il bene degli italiani - di distogliervi dall'attenzione che riservate al litigare continuamente e dal continuare a proporre quella coazione a ripetere, da cui sembrate afflitti. La nostra intenzione è quella di interrompere, certamente il nostro auspicio è quello di interrompere, l'attività di questo Governo, perché chi è così preso a confliggere - e quindi inevitabilmente a distruggere - non è in grado di costruire; perché il conflitto non sta insieme alla costruzione e all'insieme di unioni per poter costruire il bene comune. Questi sono due aspetti antitetici ed è per questo che non crediamo in questo Governo, che non crediamo in un Governo che è talmente preso dal litigare che non fa che accumulare ritardi, e a pagarne le conseguenze inevitabilmente sono gli italiani e l'Italia.

In questa mozione noi intendiamo, quindi, rimettere al centro la questione del settore sanitario e abbiamo intenzione certamente di farlo ripercorrendo un po' gli errori che ci sono stati, con un unico obiettivo: aiutarvi ad imparare dagli errori che avete commesso. Soltanto attraverso la comprensione di ciò che si è sbagliato si può costruire qualcosa di diverso e il cambiamento. Certo che gli errori ci sono stati, d'altronde l'Italia è al primo posto in Europa per numero di morti assoluti, ma è anche superiore il numero di morti in proporzione alla popolazione rispetto agli Stati Uniti e anche rispetto al Regno Unito. I dati dell'Istat oggi ci dicono che c'è un problema: le famiglie non spendono più e quindi c'è un problema di deflazione che continua inesorabilmente anche in questo ottavo mese.

La BCE ci dice che abbiamo avuto una perdita del PIL quest'anno superiore al 9 per cento e che quello che ci aspetta per il 2021 non è di certo migliore in termini di disavanzo, che si attesta intorno al 7 per cento, quindi certamente degli sbagli ci sono stati!

Tuttavia, io vi propongo una riflessione rispetto al fatto che gli sbagli si possono sintetizzare in due aspetti: sbagli che si sono concentrati nella problematica dei ritardi accumulati e nella mancanza di trasparenza; ritardi e mancanza di trasparenza.

I ritardi: un po' perché all'inizio eravate troppo presi ad abbracciare i cinesi, un po' presi da un furore ideologico per cui non bisognava proteggersi, non bisognava proteggerci da chi poteva portare il virus e quindi contagiarci. È lo stesso furore ideologico che ha caratterizzato il vostro fare per quanto riguarda il "decreto Immigrazione", il decreto Insicurezza". Ritardi nei tamponi, ritardi nella campagna di vaccinazione influenzale, ritardi nella messa in sicurezza dei mezzi di trasporto, perché per voi il settore privato non è così facile da coinvolgere; è difficile pensarci, così ci si pensa quando si deve proporre una misura economica che li affligge e non quando si devono coinvolgere per sollevare il benessere degli italiani attraverso una compartecipazione tra pubblico e privato nei trasporti, che è la stessa cha avreste dovuto pensare per far funzionare le scuole. I colleghi che mi precedevano sottolineavano come abbiamo cumulato otto mesi di didattica a distanza, come i nostri ragazzi stiano sempre peggio; soprattutto, come a pagarne le conseguenze sono gli studenti più fragili, i disabili, le persone che hanno una situazione economica più carente e che inevitabilmente pagano un aumentare delle diseguaglianze. Ebbene, anche rispetto a questo vi avevamo avanzato delle proposte, vi avevamo detto come poteva essere più facile immaginare una didattica in presenza coinvolgendo le scuole private, ma invece no: anche lì i vostri occhi si chiudono.

E poi il ritardo del bando sul potenziamento del sistema sanitario, quel bando arrivato il 2 ottobre con scadenza 12 ottobre, che inevitabilmente lascia la nostra Italia con una mancanza di posti letto, ma anche con una problematica nel dare risposta a tutte le altre patologie: 1 milione 400 mila visite di *screening* in meno per quanto riguarda i pazienti oncologici; il 56 per cento di interventi in meno per quanto riguarda le patologie cardiovascolari.

Sì, ritardi; ritardi perché - ci ritorno - siete

troppo presi a litigare, perché siete diversi e siete anche incompatibili, avendo una visione del mondo diversa. Tuttavia, in questo non c'è neanche del male: il male c'è nel voler stare per forza uniti al di là della visione di Italia che volete costruire. In questo, sacrificate voi stessi, il vostro progetto politico e magari le promesse che avevate fatto, in nome di un'unica cosa, cioè il mantenimento della poltrona e l'esercizio del potere: questo sì che fa sprecare tempo! Quando si è così distanti e diversi non si riesce a governare una nazione, figuriamoci se si riesce a governare una nazione in uno stato di emergenza come questo, che non si è mai visto prima: è impossibile! Noi capiamo le vostre difficoltà, perché è impossibile per voi governare l'emergenza, come è impossibile governare l'Italia.

A tutto questo, poi, si aggiunge la mancanza di trasparenza e ve l'abbiamo detto mille volte: avete sbagliato e continuate a sbagliare. Avete sbagliato quando non avete subito proposto la pubblicazione dei verbali del Comitato tecnico -scientifico; avete dovuto vivere una causa della Fondazione Einaudi, arroccandovi anche, e poi, alla fine, anche sulla base delle richieste avanzate dal centrodestra, avete iniziato a pubblicare qualche verbale.

L'avete dimostrato con l'aggiornamento del piano pandemico: una vergogna, una pagina estremamente triste della nostra Italia, in cui sembra che abbiate fatto pressioni, voi come Governo, come Ministro, Ministro della Salute, sembrerebbe, pressioni presso l'Organizzazione mondiale della sanità, perché aveva proposto un documento in cui criticava la pochezza dell'Italia e la gravità del suo agire, non avendo aggiornato il Piano pandemico nazionale. Avete fatto pressioni per ritirarlo! Ma la mancanza di trasparenza anche sui dati; l'Accademia dei Lincei e la fondazione Gimbe vi hanno chiesto di poter avere i dati disaggregati, perché sono fondamentali per la comunità scientifica per poter contribuire alle migliori politiche di protezione della salute pubblica, ma questi dati disaggregati sembrano un miraggio, li tenete gelosamente, come se fossero un anello del potere, tutti per voi, senza condividerli; non si spiega. E, ancora oggi, certo che preoccupa la mancanza di chiarezza sul cronoprogramma per la campagna vaccinale per il COVID, preoccupa perché la vostra vaghezza si abbina inevitabilmente a quella mancanza di trasparenza che vi ha accompagnato in tutti questi mesi. D'altronde, a questo si aggiungono gli errori del commissario straordinario Arcuri che continua a sbagliare; non bastavano i ritardi delle mascherine, non bastavano i ritardi sui banchi a rotelle, se mai fossero stati utili, ma adesso anche lo sbaglio nella consegna delle siringhe. Regioni come la Liguria, il Molise e il Piemonte vi hanno sottolineato come gli abbiate consegnato, come il Commissario Arcuri gli abbia consegnato siringhe della dimensione sbagliata, 5 e 3 millimetri, invece, di 3 millimetri e 1 millimetro. E sapete perché oggi stanno andando avanti i vaccini? Perché sono state le regioni a porvi rimedio, perché hanno guardato nei loro archivi, nei loro scantinati o comunque dove le avevano e hanno trovato tutte le siringhe utili a poter far sì che quei vaccini arrivassero alle persone, perché le siringhe che gli avete distribuito non andavano bene, insieme ad aghi che non andavano bene.

Allora, come non si possono ripercorrere gli errori in tutto questo? Si devono ripercorrere gli errori, perché continuate a fare gli stessi errori. Il nostro obiettivo nel segnalarveli, nell'aprire i vostri occhi e nel tenere i nostri occhi aperti ha un unico fine, quello di smettere di sbagliare e proteggere la salute degli italiani, che significa anche proteggere l'economia degli italiani, che riguarda anche la capacità di proteggere il popolo italiano.

Questa mozione è uno dei tanti tentativi che abbiamo fatto in questi mesi per dimostrare la nostra collaborazione, perché ci siamo stati, con le nostre oltre 2.000 proposte e oggi arriva anche questa mozione in cui che cosa vi chiediamo? Ebbene, vi chiediamo di immaginare una destinazione di risorse per la missione della salute superiori certamente ai 9 miliardi; oggi sembrerebbe che siate arrivati ai 18 miliardi, ben lontani da quella promessa che

aveva fatto il Ministro della Salute Speranza che aveva presentato proprio quest'estate un piano in venti punti programmatici che constava di 64 miliardi; ebbene, siamo molto, molto lontani, quindi, certamente è un potenziamento, un potenziamento del personale sociosanitario, medici, infermieri, ma anche psicologi, perché vi sottolineo che l'Organizzazione mondiale della sanità, ma anche l'Istituto superiore di sanità hanno evidenziato come la problematica legata alla salute mentale diventerà estremamente critica nei prossimi mesi, inevitabilmente, a fronte dell'angoscia e dello stato di insicurezza in cui vive il popolo italiano, un po' legato al Coronavirus, ma anche certamente legato alla vostra incapacità di dare sicurezza, di essere affidabili, di essere trasparenti, di essere tempestivi. Tutto questo, sì, si ripercuote e si ripercuote da un punto di vista economico, da un punto di vista sanitario, da un punto di vista anche di salute mentale.

Le nostre proposte sono quelle di proporre dei tamponi di massa, di rinforzare i mezzi pubblici di trasporto, di far sì che ci sia trasparenza nella campagna vaccinale da COVID-19, nell'aiutare le RSA che sono state abbandonate a loro stesse; sono tante le nostre proposte, sono tantissimi i punti, li abbiamo racchiusi qui. In questa discussione generale noi li riteniamo importanti e per questo li rimettiamo nelle nostre mani, sapendo che saremo certamente pronti a sostenere ogni iniziativa che vada verso la protezione del popolo italiano e saremo, invece, assolutamente contro ogni iniziativa che vada verso la mancanza di trasparenza, i ritardi e la distanza che voi ponete dall'interesse supremo del popolo italiano *(Applausi dei deputati del gruppo Fratelli d'Italia)*.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare la deputata Ianaro. Ne ha facoltà.

ANGELA IANARO (M5S). Presidente, colleghi, sottosegretaria Zampa, grazie per la sua presenza e per la pazienza con cui oggi ascolta questi interventi; cercherò di ricondurre la discussione generale sulla mozione in oggetto; dalla propaganda elettorale che abbiamo appena udito alla realtà quotidiana, parlando di come l'emergenza sanitaria causata dal COVID-19 abbia fortemente colpito il nostro Paese, mettendo in risalto, da un lato, il valore, la professionalità, l'enorme sforzo - di cui abbiamo sentito anche parlare e lodare da parte di altri colleghi che mi hanno preceduto - di tutto il personale sanitario e sociosanitario, ma dall'altro abbia fatto emergere anche le gravi criticità, di cui anche abbiamo spesso parlato in quest'Aula, della nostra sanità che sono conseguenza di un progressivo depotenziamento del Servizio sanitario nazionale e, in particolare, della rete di medicina territoriale e di prossimità, che possiamo considerare, come abbiamo avuto modo di vedere, il primo baluardo, la prima difesa in grado di contrastare e di rallentare il diffondersi della malattia.

Questo Governo, insieme al Parlamento, ha da subito messo in campo risorse necessarie e straordinarie per risollevare il Servizio sanitario nazionale e metterlo nelle condizioni di affrontare al meglio questa emergenza che, lo ricordo, non ha colpito solo il nostro Paese, ma il mondo intero. Oltre 12 miliardi sono stati investiti nella sanità, che si aggiungono al lavoro di risanamento della stessa che abbiamo iniziato da quando siamo al Governo, per invertire finalmente la rotta intrapresa dalla pericolosa politica dei tagli e del definanziamento che è stata portata, per troppi anni, avanti. Sono state incrementate le terapie intensive di oltre 3.500 posti, abbiamo attivato oltre 36 mila assunzioni negli ospedali, incrementato l'assistenza domiciliare, per evitare il dannoso affaticamento degli ospedali, e sono state finanziate oltre 8 mila borse di specializzazione in area medica; tutti risultati concreti che sono stati ottenuti dall'azione congiunta del Governo e del Parlamento. Abbiamo supportato l'attività di tracciamento, fondamentale per prevenire e rallentare la diffusione dei contagi,

implementando considerevolmente il numero dei tamponi e, nella legge di bilancio da poco approvata da questo Parlamento, abbiamo stanziato 935 milioni per le indennità del personale sanitario e sociosanitario, 70 milioni per consentire a medici di famiglia e pediatri di eseguire i tamponi e incrementato di 30 milioni l'anno, fino al 2023, il fondo per i *caregiver*.

Il 27 dicembre per tutta l'Europa è iniziata la campagna di somministrazione dei vaccini anti-COVID, una luce in fondo al tunnel, una speranza comune; come ricordava l'onorevole Siani, se un anno fa avessimo solo immaginato di poter parlare, oggi, di questa realtà, probabilmente nessuno di noi, neanche io che sono una ricercatrice, avrei potuto mai crederci. Nel nostro Paese, ad oggi, sono state somministrate oltre 322 mila dosi di vaccino, dando priorità, in questa prima fase, alle categorie più a rischio, come il personale sanitario e sociosanitario, il personale non sanitario e gli ospiti delle strutture residenziali per anziani. Il *vaccine day* ci ha ridato speranza, perché attraverso la scienza, la stretta cooperazione della comunità scientifica e il duro lavoro svolto dai ricercatori di tutto il mondo la pandemia potrà finalmente giungere a un epilogo.

Da ricercatrice, ho assistito con ammirazione all'immenso sforzo corale della comunità scientifica per giungere ad un traguardo così importante in tempi rapidissimi. È una vittoria per l'umanità e la si deve al lavoro incessante dei ricercatori, ad una scienza che coopera senza barriere e alle innovazioni tecnologiche che oggi ci consentono di ottenere risultati mai raggiunti. Quelle stesse innovazioni che, ad esempio, ci hanno consentito di disporre di questi nuovi vaccini nati tramite una tecnica assolutamente innovativa, ovvero la tecnica dell'RNA messaggero, come quelli di Pfizer e di Moderna che sono stati, l'ultimo recentemente, approvati dall'EMA. La cooperazione della comunità scientifica internazionale non ha riguardato solo il campo dei vaccini. Posso citare, tra i tanti esempi, il progetto di ricerca multidisciplinare internazionale contro il COVID-19 dal nome "Orchestra", che ha coinvolto 26 istituzioni di 15 Paesi, tra cui l'Italia, e ottenuto un finanziamento di 20 milioni di euro tramite il programma di ricerca e innovazione *Horizon 2020* della Commissione europea. "Orchestra" ha l'obiettivo di rendere disponibili tutti quei dati utili per dare forma alle strategie di salute pubblica. Fornirà, infatti, i dati mancanti necessari per proteggere le popolazioni fragili e per affrontare le conseguenze a lungo termine, di cui si è parlato anche precedentemente, dell'infezione da SARS-CoV-2 che ora sappiamo essere di importanza significativa. Ecco perché è importante continuare a sovvenzionare la ricerca per conoscere sempre di più e per combattere sempre meglio questa terribile pandemia. Quanto all'efficacia e alla sicurezza dei vaccini, consentitemi di ricordare che non è stata saltata nessuna delle fasi regolari di verifica prevista e i tempi brevi che hanno portato alla registrazione rapida sono stati resi possibili grazie alle ricerche già condotte da molti anni sui vaccini a RNA, alle grandi risorse umane ed economiche messe a disposizione in tempi rapidissimi e alla valutazione, da parte delle agenzie regolatorie, dei risultati ottenuti man mano che venivano prodotti e non, come avviene generalmente, solo al termine, quando gli studi sono completati. Quindi, nessun timore nei confronti di questo vaccino. Allo scopo di garantire, inoltre, una sorveglianza attiva sulla sicurezza di tutti i vaccini anti-COVID che arriveranno in Italia, è stato istituito da parte dell'Aifa il Comitato scientifico per la sorveglianza *post-marketing* dei vaccini COVID-19. Il Comitato svolge una funzione strategica di supporto scientifico all'Aifa, al Ministero della Salute e al Servizio sanitario nazionale, con l'obiettivo di coordinare le attività di farmacovigilanza e collaborare al piano vaccinale. Il nostro obiettivo, cari colleghi, è quello di ridisegnare la sanità futura di questo Paese per andare oltre la visione emergenziale attuale, consapevoli delle difficoltà affrontate in questo anno terribile.

È quanto mai necessario potenziare e rendere sempre più capillare la rete sociosanitaria sviluppata sul territorio. Dobbiamo colmare il *gap*, che è sotto gli occhi di tutti, tra le 21 diverse sanità regionali che esistono nel nostro Paese, con regioni che corrono più velocemente di altre, lasciando indietro i più fragili e i più indifesi della nostra società, ovvero i malati. Non possiamo permettere che tra i cittadini ci siano disparità nell'accesso alle cure, costringendoli a spostarsi da una regione all'altra. Per farlo abbiamo una grande opportunità da sfruttare al meglio: le risorse europee del *Recovery Fund*. Possiamo innovare e rendere più moderna ed efficiente la nostra sanità, come dicevo prima, ridisegnarla potenziando la telemedicina e la rete territoriale, al fine di una presa in carico del paziente più efficace. Con il *budget* della salute puntiamo a modelli sempre più innovativi ispirati al principio della piena integrazione socio-sanitaria e del *welfare* di comunità, prevedendo il coinvolgimento delle istituzioni sociali e sanitarie presenti nel territorio, al fine di migliorare la qualità di vita di tutte le persone, ad iniziare da quelle fragili o con disabilità. Colleghi, non possiamo lavorare solo per uscire dall'emergenza sanitaria perché dobbiamo fare in modo di uscirne potenziati e consapevoli, con un unico obiettivo: migliorare il Servizio sanitario nazionale, garantendo il diritto alla salute per tutti i cittadini *(Applausi dei deputati del gruppo MoVimento 5 Stelle)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Tasso. Ne ha facoltà.

ANTONIO TASSO (MISTO-MAIE). Grazie, Presidente. Dopo che ne abbiamo sentite di tutti i colori sui ritardi dell'Italia nella somministrazione dei vaccini, oggi scopriamo che il nostro Paese è primo in Europa come numero di persone vaccinate. Francamente, nella giornata nazionale della bandiera è un risultato di grande rilievo che dà merito al lavoro dell'Esecutivo che, tra le mille difficoltà note e imprevedibili, non sempre di carattere pandemico, come constatiamo tutti i giorni, sta portando avanti il suo lavoro per contrastare e, finalmente, si spera, disinnescare questa tragedia mondiale. Come ho sempre sostenuto, la consapevolezza che queste emergenze pandemiche potranno ritornare deve portarci a sfruttare la grande opportunità che nella tragedia ci arriva; intanto, perché sono venute fuori tutte le criticità della nostra organizzazione sanitaria in termini di strutture e in termini di carenza di personale. Ecco perché la mole di fondi e di aiuti che sono stati previsti con vari provvedimenti, e che ci arriveranno dall'Europa, dovranno servire, una volta per tutte, a rendere funzionale il nostro sistema sanitario, ripotenziare o riaprire quelle strutture periferiche che facciano da argine e decongestionino i centri ospedalieri più rilevanti, riorganizzare la medicina territoriale, far sì che la telemedicina svolga quel ruolo primario e fondamentale che le viene riconosciuto sempre di più, specializzare con procedure innovative tutti quei medici adesso relegati nel limbo che la burocrazia ha riservato loro, utilizzare le professionalità degli operatori italiani che rientrano dall'estero e di quelli stranieri che si sono stabiliti in Italia e che non vedono ancora riconosciuta la loro qualità medica e, infine, finalmente mettere ordine, con normative eque, alla situazione dei tanti soggetti affetti da patologie disabilitanti ma non ancora pienamente riconosciute; mi viene da pensare, ad esempio, ai fibromialgici e a tutti quei lavoratori cosiddetti fragili che hanno diritto al lavoro per poter vivere e, nello stesso tempo, preservare la propria salute. La qualità della sanità influisce direttamente sulla rigidità delle misure restrittive a contrasto della pandemia, ciò significa che influisce direttamente sull'economia del nostro Paese. Per questo, che ho rapidamente sintetizzato, ho poc'anzi presentato una risoluzione all'attenzione del Governo.

PRESIDENTE. È così esaurita la discussione sulle linee generali. Non so se la sottosegretaria intenda o si riservi di

intervenire? Si riserva di intervenire, benissimo, la ringrazio. Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

Interventi di fine seduta.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il collega Baldelli. Ne ha facoltà.

SIMONE BALDELLI (FI). La ringrazio, Presidente Rosato. I fatti drammatici di ieri di Washington, oltre ad indurci a una condanna ferma nei confronti di ogni manifestazione, di ogni atto di violenza, ci inducono a una riflessione più ampia e, mi auguro, anche profonda sul concetto di responsabilità istituzionale e di responsabilità politica e sul peso e sull'importanza delle parole che chi ha responsabilità istituzionali e politiche pronuncia. Una riflessione va fatta sulla sacralità della democrazia, che è un bene tutt'altro che scontato, sulla sacralità delle sue regole e anche sulla sacralità delle sue sedi, l'immunità delle sedi che garantiscono pienezza della funzione rappresentativa a chi, in quelle sedi, viene eletto dal popolo. Le immagini di ieri, le immagini di Washington hanno un grave valore simbolico per un simbolo di democrazia e di libertà, come la democrazia americana, che per noi è stato sempre un riferimento, per noi italiani, per noi di Forza Italia, specie in un momento di grande competizione globale con modelli che democratici non sono e che dalla destabilizzazione del modello di democrazia occidentale possono trarre ogni genere di vantaggio. Per questo è ancora più importante sostenerlo quel modello e crederci con grande fermezza. Approfitto, Presidente, del fatto di avere la parola anche per un annuncio di un atto di sindacato ispettivo da parte del mio gruppo.

Facendo seguito a una battaglia che in Europa il presidente Antonio Tajani ha già da tempo posto in essere anche scrivendo ai Commissari europei interessati, il gruppo di Forza Italia sta depositando in queste ore un'interpellanza urgente in materia di ricadute delle nuove norme europee bancarie sugli scoperti bancari e sui crediti deteriorati, ricadute che ci saranno su famiglie, imprese, cittadini in termini di accesso al credito e di pagamenti automatici.

Ecco, ci auguriamo che presto su questo, che è un tema molto importante e molto sentito, il Governo ci fornisca risposte importanti su quali siano queste ricadute e su quali siano le iniziative che il Governo stesso intenda mettere in campo per proteggere cittadini, famiglie e imprese.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Dall'Osso. Ne ha facoltà.

MATTEO DALL'OSSO (FI). Grazie, Presidente. Se è vero come è vero che siamo stati il primo Paese contagiato dal COVID, ovviamente dopo la Cina, saremo anche il primo ad uscirne e vi spiego anche come. Ovviamente grazie ai vaccini, ma grazie anche a un'altra terapia che non si conosce e di cui vorrei dare notizia, soprattutto alla sottosegretaria Zampa, che ringrazio. Tutto ciò di cui sto parlando sono tutti documenti scientifici internazionali e italiani, ad esempio dell'ospedale Spallanzani di Roma ma, comunque, anche scientifici internazionali. Ora, dovete sapere che io, come sapete, sono affetto da una patologia, patologia per la quale sono previsti, sono utilizzati diversi farmaci già usati e utilizzati da tantissimi anni, tanto che ne sono anche scaduti i brevetti. Vorrei dire alla sottosegretaria Zampa, ma anche al presidente della Commissione affari sociali, Marialucia Lorefice, l'unica che non mi prese in giro quando usai la mascherina, che questo principio attivo si chiama dimetilfumarato e da qui a essere utilizzato contro il COVID è necessaria una sperimentazione, sperimentazione che può essere fatta veramente in tempi rapidissimi perché, da ex ricercatore "Marie Curie", deputato e soprattutto da ingegnere, vi dico che attraverso questa strategia sarà come fare distanziamento sociale senza fare il distanziamento sociale. Infatti, come sa il Presidente, io sono stato anche a casa, in quarantena fiduciaria visto che sono entrato

in contatto prolungato con una persona positiva al COVID, ma io non ho avuto nessun effetto. Ora, questa ovviamente non è scienza: può essere fortuna o un caso eccezionale ed è per questo che c'è bisogno di una sperimentazione, perché questi sono tutti dati già pubblicati, ufficiali, scientifici. Grazie, Presidente e grazie Marialucia. Adesso ti farò avere tutto questo e poi ti farò avere anche lo *script* del mio intervento.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Sensi. Ne ha facoltà.

FILIPPO SENSI (PD). Grazie, Presidente. Vorrei arrivasse anche da quest'Aula il nostro augurio, quello del Partito Democratico, e immagino quello del Parlamento tutto per il duecentoventiquattresimo anniversario del tricolore, della bandiera italiana, il drappo della Repubblica Cispadana adottato quel 7 gennaio a Reggio Emilia. I suoi colori sono la forma - una forma - della nostra storia, di quello che siamo e di chi siamo. Ricordando oggi le parole del Presidente Mattarella sui valori repubblicani che il tricolore ispira, l'unità, la libertà, la democrazia, la solidarietà, mi sia consentito, Presidente, ricordare in quest'Aula l'esempio e la pedagogia patriottica che Carlo Azeglio Ciampi, una volta arrivato al Quirinale, seppe esercitare a questo riguardo, recuperando la bandiera italiana dalla soffitta di una memoria spesso lacerata, facendone brillare di nuovo i colori, con una devozione e una determinazione che sono stati decisivi nel recupero e nell'amore per il tricolore, che oggi si è fatto più naturale, scontato quasi, e non è così. È stato, invece, il frutto di un lavoro, di una passione repubblicana - mi permetto di citare qui Paolo Peluffo, che fu, con Ciampi, al Quirinale - di cui siamo debitori e che ci consente oggi di festeggiare il bianco, il rosso e il verde come storia e come speranza italiana.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Provenza. Ne ha facoltà.

NICOLA PROVENZA (M5S). Grazie, Presidente. La pandemia ha sconvolto le nostre vite ma, purtroppo, ha tolto la vita a decine di migliaia di cittadini nel nostro Paese, tra i quali molti professionisti della sanità, medici, infermieri, operatori sociosanitari. Duecentottantadue medici hanno perso la vita in Italia, in particolare medici di medicina generale, medici di famiglia, guardia medica, medici del 118, colleghi che hanno dovuto, dal marzo scorso, dare risposte a tutti i loro pazienti, siano essi affetti dal COVID o meno, in condizioni peraltro critiche e molto difficili. Tra questi colleghi mi piace ricordare la figura di un medico di medicina generale che, nel mese di novembre scorso, a Napoli ha perso la vita a causa del COVID, il dottor Daniele Cagnacci, un collega ricordato da tutti i suoi pazienti, in queste ultime settimane, con gratitudine, stima, soprattutto con parole che sottolineano l'umanità, la generosità, la disponibilità, la competenza, la dedizione, la passione nell'esercizio della professione medica. La vita di Daniele, con il quale ho avuto il privilegio di condividere il corso di specializzazione in gastroenterologia ed endoscopia digestiva, ha testimoniato che, accanto all'aspetto professionale, l'attività del medico può essere anche ispirata da una vocazione e vissuta come una missione.

Nel rendere onore a tutti i medici che ci hanno lasciato in questa pandemia, colgo l'occasione per porgere le mie condoglianze alla figlia del dottor Cagnacci, Sara, una giovane collega che certamente seguirà le orme di un uomo generoso e di un medico esemplare che è stato il suo papà *(Applausi)*.

Ordine del giorno della prossima seduta.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della prossima seduta.

Martedì 12 gennaio 2021 - Ore 11

1. Svolgimento di interpellanze e interrogazioni.

(ore 16)

2. Esame e votazione delle questioni pregiudiziali riferite al disegno di legge:

   Conversione in legge del decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172, recante ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19. (C. 2835)

3. Seguito della discussione delle mozioni Lazzarini, Versace, Bellucci ed altri n. 1 -00246 e Bologna ed altri n. 1-00407 concernenti iniziative per la cura e il sostegno dei pazienti colpiti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e delle relative famiglie .

4. Seguito della discussione della mozione Gelmini, Panizzut, Lollobrigida ed altri n. 1 -00404 concernente iniziative per un ampio programma di investimenti e misure nel settore sanitario in relazione all'emergenza da COVID-19 .

5. Seguito della discussione delle mozioni Meloni ed altri n. 1-00382, Centemero ed altri n. 1-00383, Zanichelli, Fragomeli, Mor, Pastorino ed altri n. 1-00409 e Giacomoni ed altri n. 1-00411 concernenti il ruolo del Ministero dell'economia e delle finanze nell'ambito del processo di vendita della società Borsa Italiana .

La seduta termina alle 16,45.

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. Renzo Dickmann

Licenziato per la stampa alle 18,15.

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S. p. A.

18STA0127170