

RESOCONTO STENOGRAFICO

498

SEDUTA DI VENERDÌ 30 APRILE 2021

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ETTORE ROSATO

INDICE

RESOCONTO STENOGRAFICO 1 - 15

Missioni.....1	PRESIDENTE.....1
PRESIDENTE.....1	Nomina dei componenti della Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori ed annuncio della sua convocazione.....2
Trasmissione dal Senato di un disegno di legge di conversione e sua assegnazione a Commissione in sede referente..... 1	PRESIDENTE.....2
PRESIDENTE.....1	Interpellanze urgenti (Svolgimento).....2
Nomina dei componenti della Commissione parlamentare di inchiesta sulla morte di David Rossi e annuncio della sua convocazione.....1	PRESIDENTE.....2
	<i>(Iniziativa volte a intensificare il sequenziamento dei test positivi al Sars-CoV-2 e chiarimenti in ordine all'attività del</i>

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-RINASCIMENTO ADC: M-NCI-USEI-R-AC; MISTO: MISTO; MISTO-L'ALTERNATIVA C'È: MISTO-L'A.C'È; MISTO-CAMBIAMO!-POPOLO PROTAGONISTA: MISTO-C!-PP; MISTO-CENTRO DEMOCRATICO: MISTO-CD; MISTO-FACCIAMO ECO-FEDERAZIONE DEI VERDI: MISTO-FE-FDV; MISTO-AZIONE-+EUROPA-RADICALI ITALIANI: MISTO-A-+E-RI; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING.; MISTO-MAIE-PSI: MISTO-MAIE-PSI.

<i>Consorzio italiano per la genotipizzazione e fenotipizzazione di Sars-CoV-2 - n. 2-01124)</i>	2
PRESIDENTE.....	2, 4, 5
COSTA Andrea, <i>Sottosegretario di Stato per la Salute</i>	4
IANARO Angela (M5S).....	2, 5
<i>(Chiarimenti e iniziative in ordine alla vicenda del mancato aggiornamento del Piano pandemico nazionale e al ritiro del dossier redatto da ricercatori dell'Oms, anche con riferimento al presidente dell'Istituto superiore di sanità - n. 2-01193)</i>	6
PRESIDENTE.....	6, 8, 10
COSTA Andrea, <i>Sottosegretario di Stato per la Salute</i>	8
SAPIA Francesco (MISTO-L'A.C'È).....	6, 10
<i>(Misure a sostegno della filiera nazionale dell'organizzazione di eventi, con particolare riferimento al settore dei matrimoni, e intendimenti in ordine alla data di possibile ripresa, in condizioni di sicurezza, delle feste e delle celebrazioni, anche connesse a cerimonie civili e religiose - n. 2-01194)</i>	12
PRESIDENTE.....	12, 13, 14
COSTA Andrea, <i>Sottosegretario di Stato per la Salute</i>	13
SPENA Maria (FI).....	12, 14
Ordine del giorno della prossima seduta	15
PRESIDENTE.....	15

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL
VICEPRESIDENTE ETTORE ROSATO

La seduta comincia alle 9,30.

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 di ieri.

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 Brescia, Cancelleri, Casa, Cirielli, Davide Crippa, D'Uva, Delmastro Delle Vedove, Gregorio Fontana, Frusone, Giachetti, Liuni, Lollobrigida, Loreface, Mura, Occhiuto, Scalfarotto e Zoffili sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

I deputati in missione sono complessivamente 79, 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*).

Trasmisione dal Senato di un disegno di legge di conversione e sua assegnazione

a Commissione in sede referente.

PRESIDENTE. La Presidente del Senato, con lettera in data 29 aprile 2021, ha trasmesso 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 IX Commissione (Trasporti):

S. 2168. – “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 45, recante misure urgenti in materia di trasporti e per la disciplina del traffico crocieristico e del trasporto marittimo delle merci nella laguna di Venezia” (*approvato dal Senato*) (3072) – Parere delle Commissioni I, V, VII, VIII e XIV 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.

Nomina dei componenti della Commissione parlamentare di inchiesta sulla morte di David Rossi e annunzio della sua convocazione.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Camera ha chiamato a far parte della Commissione parlamentare d'inchiesta sulla morte di David Rossi i deputati Ingrid Bisa, Claudio Borghi, Azzurra Cancelleri, Susanna Cenni, Giuseppe D'Ippolito, Valentina D'Orso, Leonardo Donno, Alessandra Ermellino, Cosimo Maria Ferri, Federico Fornaro, Luca Migliorino, Guido Germano Pettarin, Guglielmo Picchi, Walter Rizzetto, Cristina

Rossello, Luca Sani, Francesco Sapia, Leonardo Tarantino, Franco Vazio e Pierantonio Zanettin.

Comunico, inoltre, che la Commissione è convocata per giovedì 6 maggio 21, alle ore 9, presso la sede di Palazzo San Macuto, per procedere alla propria Costituzione.

Nomina dei componenti della Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori ed annuncio della sua convocazione.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente della Camera ha chiamato a far parte della Commissione parlamentare di inchiesta sulle attività connesse alle comunità di tipo familiare che accolgono minori i deputati Stefania Ascari, Massimo Enrico Baroni, Alessandro Battilocchio, Maria Teresa Bellucci, Marina Berlinghieri, Carla Cantone, Angela Colmellere, Celeste D'Arrando, Rina De Lorenzo, Benedetta Fiorini, Veronica Giannone, Rosa Menga, Silvana Nappi, Lisa Noja, Luca Rizzo Nervo, Leonardo Tarantino, Elisa Tripodi, Francesca Troiano, Simona Vietina, Francesco Zicchieri.

La Presidente del Senato della Repubblica ha chiamato a far parte della stessa Commissione i senatori Alberto Balboni, Paola Binetti, Paola Boldrini, Elena Botto, Nunzia Catalfo, Lello Ciampolillo, Stefano Collina, Sonia Fregolent, Barbara Guidolin, Alessandrina Lonardo, Lucio Malan, Cataldo Mininno, Simona Nunzia Nocerino, Emma Pavanelli, Emanuele Pellegrini, Simone Pillon, Maria Rizzotti, Maria Saponara, Daniela Sbröllini, Julia Unterberger.

Comunico inoltre che la Commissione è convocata per mercoledì 5 maggio 2021, alle ore 9, presso la sede di Palazzo San Macuto, per procedere alla propria costituzione.

Svolgimento di interpellanze urgenti.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo

svolgimento di interpellanze urgenti.

(Iniziativa volte a intensificare il sequenziamento dei test positivi al Sars-CoV-2 e chiarimenti in ordine all'attività del Consorzio italiano per la genotipizzazione e fenotipizzazione di Sars-CoV-2 - n. 2-01124)

PRESIDENTE. Passiamo alla prima interpellanza urgente all'ordine del giorno Angela Ianaro ed altri n. 2-01124 (*Vedi l'allegato A*).

Chiedo alla deputata Ianaro se intenda illustrare la sua interpellanza o se si riserva di intervenire in sede di replica.

ANGELA IANARO (M5S). Grazie Presidente, chiedo scusa per la lunghezza del titolo dell'interpellanza. A metà gennaio del 2020 un gruppo di ricercatori cinesi e australiani pubblicava per la prima volta l'intera sequenza di quel virus, allora sconosciuto, successivamente denominato SARS-CoV-2, la cui formidabile chiave di accesso alle cellule umane, in particolare le cellule respiratorie darà inizio a quella che sarà sicuramente ricordata come una tra le più gravi emergenze sanitarie ed economiche di sempre. Sono ormai trascorsi 15 mesi da quella data e, sicuramente, lo stato d'animo che viviamo non è più quello dei primi giorni, quando a prevalere era un senso di paura e di impotenza di fronte ad un nemico chiaramente sconosciuto. Oggi, si è stabilmente avviata la campagna vaccinale ed anche la maggiore conoscenza delle caratteristiche del virus e della malattia che esso provoca ci portano a guardare con maggiore ottimismo al futuro, ma sappiamo altrettanto bene che la guerra non è vinta e che questo virus, come tutti i virus, è un nemico estremamente intelligente che cerca continuamente di adattarsi all'ambiente che lo circonda e lo fa mutando rapidamente, deludendo così tutte le capacità di intercettarlo e di bloccarne la diffusione. Le mutazioni del virus sinora caratterizzate sono prevalentemente responsabili di una maggiore trasmissibilità e, di conseguenza, vi è una

continua necessità di monitorare la situazione epidemiologica, al fine di evitare il sovraccarico delle strutture ospedaliere che, da oltre un anno, sono sottoposte a stress indicibili - e ringraziamo tutti gli operatori sanitari per lo sforzo compiuto sinora. Individuare, analizzare e valutare le nuove varianti sono, quindi, azioni prioritarie per il contenimento dell'emergenza. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, l'attività di sequenziamento, che ha consentito al mondo intero di identificare rapidamente il virus, sviluppare i relativi test diagnostici e gli altri strumenti di gestione dell'emergenza, consente anche l'appropriato monitoraggio della malattia e l'evoluzione dello stesso virus. Il sequenziamento del genoma è, altresì, raccomandato dall'Ecdc agli Stati membri, al fine di aumentare i rispettivi livelli di sorveglianza e la capacità di sequenziamento nei propri territori per raggiungere quello che viene considerato un obiettivo minimo, almeno 500 campioni a Paese, per Paese, a settimana. La comparsa di nuove varianti del virus è molto rapida. Dobbiamo essere ancora più veloci nell'adattare la nostra risposta e per scongiurare un pericolo temuto da tutti, ovvero che i vaccini a disposizione finora possano non essere più efficaci contro le mutazioni; per questo la Commissione europea ha varato un piano di preparazione alla difesa biologica, "HERA Incubator", finanziato con più di 200 milioni di euro, proprio per fornire incentivi per sviluppare vaccini nuovi e adattati alle eventuali mutazioni del virus. Ma l'obiettivo di "HERA Incubator" è anche quello di raggiungere almeno il 5 per cento dei test positivi con genoma sequenziato e a questo scopo l'Unione Europea ha stanziato circa 75 milioni di euro. In Europa, Regno, Unito e Danimarca rappresentano le uniche eccezioni virtuose della sorveglianza genomica. Infatti, su circa un milione di sequenze sinora caricate e disponibili sulla piattaforma GISAID, che è una piattaforma di condivisione dei genomi virali di tutto il mondo, 370 mila su un milione sono state caricate dal consorzio britannico. L'Italia, invece ne ha caricate soltanto 20 mila

e queste soprattutto negli ultimi mesi del 2021. Nel primo anno di pandemia ne erano state caricate soltanto 6 mila. L'Italia, quindi, è molto lontana dal *target* indicato dall'Europa. Il nostro Paese è collocato molto in basso nella classifica mondiale, dopo Bangladesh, Sri Lanka e Oman.

Dopo i primi casi di variante inglese certificati in Italia il 21 dicembre 2020, il Ministero della Salute ha confermato quanto raccomandato dall'Ecdc ovvero ristabilire il *contact tracing* e sequenziare almeno 500 tamponi a settimana. Ma, se Regno Unito e Danimarca, che rappresentano, come abbiamo detto, quegli esempi virtuosi del nostro continente, hanno puntato sul finanziamento dei consorzi che si occupano di sorveglianza genomica, in Italia è di fatto mancato un coordinamento centrale e il sequenziamento delle varianti è stato lasciato un po' più alla libera iniziativa di singoli virtuosi laboratori, collocati in alcune regioni, ed è nato quindi una sorta di consorzio spontaneo.

Sarebbe opportuno attrezzare un sistema coordinato non solo per contenere i costi del sequenziamento ma, soprattutto, perché sarà fondamentale continuare a sequenziare i genomi virali anche dopo che la campagna vaccinale sarà completamente a regime. Meno sequenziamento facciamo, meno saremo in grado di seguire la diffusione delle nuove varianti e comprenderne la pericolosità.

Per questo motivo è necessario far finalmente partire il Consorzio italiano per la genotipizzazione e fenotipizzazione di SARS-CoV-2, che è nato, è stato annunciato, di fatto, il 27 gennaio scorso dal Ministero della Salute. Il fine era quello di aumentare la capacità di sequenziamento, che deve essere rapida e capillare su tutto il territorio, sfruttando la capacità dei laboratori clinici e diagnostici che sono presenti nel nostro Paese e arrivare, finalmente, a quei livelli raccomandati anche dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Desidero, dunque, chiedere al Governo quali azioni intenda intraprendere, al fine di intensificare sul territorio nazionale i

programmi di sequenziamento dei test positivi al SARS-CoV-2 per raggiungere quella soglia raccomandata a livello sovranazionale.

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per la Salute, Andrea Costa, ha facoltà di rispondere.

ANDREA COSTA, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Grazie, Presidente. In merito alla questione delineata nell'interpellanza in esame, l'Istituto superiore di sanità ha segnalato quanto segue. Secondo quanto riportato dall'Organizzazione mondiale della sanità, sono state identificate tre varianti del virus SARS-CoV-2 di particolare interesse per la sanità pubblica: variante VOC 202012/01, variante 501Y.V2 e la variante P.1.

Al fine di far fronte all'emergenza delle varianti virali di particolare interesse per la sanità pubblica, nei mesi di gennaio e febbraio 2021, il Ministero della Salute ha emanato una serie di circolari contenenti specifiche indicazioni operative.

Con la circolare n. 644 dell'8 gennaio 2021 sono state fornite indicazioni finalizzate al rafforzamento della sorveglianza di laboratorio, specificando le categorie da sottoporre tempestivamente a sequenziamento del genoma virale e prevedendo la condivisione delle sequenze virali con la comunità scientifica.

Con la circolare n. 3787 del 31 gennaio 2021, considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni pubblicate dall'Organizzazione mondiale della sanità e dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, sono stati forniti aggiornamenti sulla diffusione delle nuove varianti a livello globale, sulla valutazione del rischio e sulle misure di controllo raccomandate.

In particolare, sono state fornite indicazioni sui laboratori e sulla definizione delle priorità di sequenziamento, sottolineando la necessità, da parte dei laboratori, di garantire la disponibilità di risorse umane e materiali per gestire il numero crescente di richieste di

rilevamento e caratterizzazione di campioni e di aumentare, quindi, la capacità di sequenziamento, sfruttando tutte le potenzialità di sequenziamento dei laboratori clinici, diagnostici, accademici e commerciali.

È stata, inoltre, ribadita l'importanza di aderire rigorosamente alle misure di controllo sanitario e socio-comportamentali, anche per coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati.

A seguito della circolazione in diversi Paesi di varianti del virus, allo scopo di monitorare la presenza di tali varianti nel nostro Paese e di intervenire prontamente con adeguate misure di contenimento, si è resa necessaria la raccolta supplementare di informazioni sulle analisi genomiche dei casi diagnosticati, al fine di identificare precocemente i casi associati a varianti virali di interesse per la sanità pubblica.

Il sistema di sorveglianza integrata COVID-19 dell'Istituto superiore di sanità, a tal fine, è stato appositamente modificato per raccogliere le seguenti informazioni: se è stata effettuata la genotipizzazione; in caso di effettuazione della stessa, il motivo (scelta *random* del campione, viaggio in zone con un'alta incidenza di varianti, focolaio, contesti ad alto rischio, reinfezione, soggetto vaccinato, amplificazione negativa del gene, altro); la data di genotipizzazione; se è stato sequenziato l'intero genoma o parte di esso; se è stata, inoltre, individuata una delle tre varianti di interesse (inglese, sudafricana e brasiliana), con il relativo codice GISAID, se disponibile.

Il sistema, inoltre, è stato costruito per raccogliere ulteriori varianti qualora necessario.

A livello centrale, le attività specifiche concernenti la circolazione di varianti virali di rilievo per l'impatto in sanità pubblica prevedono una stima della prevalenza della circolazione per ciascuna regione e provincia autonoma, l'identificazione dei territori in cui circolano le varianti, le caratteristiche individuali dei casi diagnosticati con varianti, le caratteristiche dei casi diagnosticati dopo l'effettuazione della vaccinazione.

Come riportato nella circolare del Ministero

della Salute n. 4761 dell'8 febbraio 2021, al fine di stimare la diffusione della variante inglese, nelle prime due settimane del mese di febbraio 2021, e come poi riferito anche nella circolare n. 6251 del 17 febbraio 2021, in Italia sono state condotte tre indagini rapide e coordinate dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con il Ministero della Salute, la Fondazione Kessler, le regioni e le province autonome ed in particolare con i laboratori da queste ultime identificati.

In relazione al rapido diffondersi di varianti di SARS-CoV-2, si rende necessario rafforzare l'attività di sequenziamento, al fine di individuare precocemente la comparsa di nuove varianti virali prima di un loro rapido diffondersi.

A supporto e integrazione dell'attività di sequenziamento a livello regionale, si sta potenziando una rete di laboratori distribuiti al Nord, Centro e Sud del Paese, in grado di sequenziare l'intero genoma del virus SARS-CoV-2 su un campione *random* con una possibilità di sequenziamento pari a 3 mila-4 mila genomi a settimana, per la ricerca e lo studio di varianti già note, ma, soprattutto, di varianti "nuove" di interesse per la sanità pubblica.

I dati di sequenziamento sono raccolti in un *database* accessibile attraverso un'interfaccia *web* da tutti i centri che contribuiranno alla produzione dei dati di sequenziamento. La piattaforma è in grado di eseguire automaticamente il controllo di qualità sui dati, la ricostruzione dei genomi da dati di sequenziamento e l'identificazione delle varianti, garantendo l'interoperabilità dei dati.

Concludo, segnalando che, oltre alle iniziative e alle attività in corso, sul tema in esame sono al vaglio ulteriori ipotesi per il finanziamento adeguato di programmi specifici per attività di sequenziamento sul territorio nazionale. Io ringrazio anche l'onorevole per la disponibilità e per aver dato un pochino più di tempo per poter rispondere a questa interpellanza. Comprendo che la risposta sicuramente non è esaustiva, ma vuole essere

l'inizio di un percorso condiviso, al quale, fin da ora, do la mia completa disponibilità.

PRESIDENTE. La collega Ianaro ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per la risposta alla sua interpellanza.

ANGELA IANARO (M5S). Grazie, Presidente. Grazie davvero, desidero ringraziare il sottosegretario Costa per la disponibilità, perché è una interpellanza che è cresciuta in questi mesi insieme al pericolo di sviluppo di nuove varianti; era un tema seguito soprattutto dal sottosegretario Sileri e, quindi, ancora di più ringrazio il sottosegretario Costa di essere venuto qui a rispondere. Anche se c'è tanta buona volontà nella sua risposta, c'è anche tanta necessità ancora di sottolineare e di mettere in evidenza che è importante sequenziare i tamponi positivi e, quindi, avere una continua e costante visione di ciò che accade.

Vorrei citare un recentissimo articolo, che è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista *Nature*, che ci mette in guardia, perché il 2021 si preannuncia come l'anno delle varianti. Stiamo vedendo cosa sta accadendo in India: sicuramente, la variante indiana era stata identificata già ad ottobre, solo oggi, ad aprile, cominciamo ad individuare dei casi. Non è possibile che non sia circolata già precedentemente, così come non è possibile non immaginare che questa stessa variante, probabilmente, ha già generato ulteriori varianti, perché sappiamo benissimo che, più il virus circola, più avremo difficoltà a contenere.

Quindi, la fase di riapertura che è cominciata, anche tra tante polemiche, lo scorso lunedì, ci rende ancora più indispensabile questo continuo monitoraggio delle varianti, proprio perché non dovremo farci trovare impreparati di fronte ad una necessità di adattare continuamente i vaccini, di adattare anche quelli che vengono considerati dei farmaci anti-COVID, come gli anticorpi monoclonali, che, sappiamo benissimo, perdono efficacia di fronte alle

numerose mutazioni che continuano ad esserci.

Quindi, io auspico veramente e sono qui a monitorare che quanto intrapreso possa giungere a compimento, perché, altrimenti, non basterà soltanto vaccinare.

Dobbiamo assolutamente non rincorrere il virus, ma anticiparne ogni possibile evoluzione.

(Chiarimenti e iniziative in ordine alla vicenda del mancato aggiornamento del Piano pandemico nazionale e al ritiro del dossier redatto da ricercatori dell'Oms, anche con riferimento al presidente dell'Istituto superiore di sanità - n. 2-01193)

PRESIDENTE. Passiamo all'interpellanza urgente Sapia ed altri n. 2-01193 (*Vedi l'allegato A*).

Chiedo al deputato Francesco Sapia se intenda illustrare la sua interpellanza o se si riserva di intervenire in sede di replica.

FRANCESCO SAPIA (MISTO-L'A.C'È). Grazie Presidente, onorevoli colleghe, onorevoli colleghi, signor sottosegretario. Presidente, come da Regolamento, per illustrare la mia interpellanza urgente su una vicenda di interesse pubblico. Ho raccolto le trenta firme necessarie e per questo volevo ringraziare i colleghi di L'Alternativa c'è, i colleghi del Gruppo Misto ex Movimento 5 Stelle e i colleghi di Fratelli d'Italia.

Il programma *Report*, in onda su Rai 3, aveva già indagato sul ritiro, da parte dell'Oms, di un rapporto del suo ufficio veneziano, intitolato "La prima risposta dell'Italia al COVID-19". Il documento fu scritto dal ricercatore italiano Francesco Zambon - poi dimissionario per quanto è avvenuto - e dai suoi colleghi.

Nel maggio 2020 ci fu questo strano ritiro, che, in base a quanto dettagliato da *Report*, sarebbe avvenuto su iniziativa del dottor Ranieri Guerra, direttore vicario dell'Oms e già capo del dipartimento ministeriale della prevenzione, esattamente dal 2013 al 2017.

Nella puntata di *Report* dello scorso 12 aprile, è stata mostrata una *chat* tra Ranieri

Guerra e il presidente dell'Istituto superiore di sanità, Silvio Brusaferrò.

Report ha poi raccontato di una relazione di Guerra trasmessa al direttore generale dell'Oms, Tedros, approvata da quest'ultimo. Per come ha ricostruito da *Report*, Guerra informò Tedros di aver lavorato, fra il 13 e il 15 maggio del 2020, per rendere quel rapporto meno problematico per il Governo italiano.

Contestualmente, *Report* ha dato una notizia grossa: i familiari di un medico bergamasco ucciso dal COVID hanno agito per risarcimento; l'infezione sarebbe avvenuta per carenza di mascherine protettive; la circostanza potrebbe essere anche riconducibile al mancato aggiornamento, addirittura dell'anno 2006, del Piano pandemico nazionale. Che cosa succederebbe se si moltiplicassero simili azioni legali? Chi dovrebbe pagare? Secondo il conduttore di *Report*, Sigfrido Ranucci, il *dossier* dell'ufficio Oms di Venezia avrebbe rivelato al mondo l'inadeguatezza dell'Italia ad affrontare il virus. L'obiezione è che il Piano pandemico nazionale, vecchio di 14 anni, non sia stato aggiornato, né applicato.

In particolare, *Report* ha poi mostrato il testo di un messaggio di Guerra a Brusaferrò. Lo riporto testualmente: "Sono intervenuto in maniera brutale, ho chiesto scusa al Ministro e sono intervenuto su Tedros per far ritirare il *dossier*".

Va rammentato che la procura di Bergamo sta indagando per epidemia colposa e per falso; inoltre, la stessa procura ha preparato una rogatoria chiedendo all'Oms perché abbia fatto ritirare il *dossier* preparato dai ricercatori di Zambon, che pure aveva ottenuto l'approvazione scientifica. In proposito, risulta indagato anche Guerra; secondo la procura bergamasca, avrebbe mentito ai magistrati rispetto ai motivi di ritiro del *dossier*, anche in merito al Piano pandemico.

Report ha mostrato un altro messaggio di Guerra a Brusaferrò, nel cui contenuto si legge: "Spero di far cadere un paio di incorreggibili teste". A Guerra, Brusaferrò rispose: "Grazie molte io sono un esperto, ma mi pare che sia

proprio una situazione critica”.

Intervistato, il procuratore aggiunto di Bergamo, Maria Cristina Rota, a *Report* ha parlato di un “atteggiamento reticente” del Ministro della Salute.

Dal servizio di *Report*, è emerso che l'OMS avrebbe chiesto al Ministero di vigilare sull'operato della procura della Repubblica di Bergamo, a cui interessa accertare la responsabilità sui fatti già accaduti nell'ospedale di Alzano Lombardo. Nel servizio è precisato che il *dossier* dei ricercatori veneziani denunciava il mancato aggiornamento del Piano pandemico nazionale, nel quale si doveva prevedere lo stoccaggio dei dispositivi di protezione individuale e quantificare le sale di terapia intensiva e i caschi per l'ossigeno; tuttavia, secondo *Report*, tutto questo non c'era e il *dossier* in questione lo denunciava.

In un altro messaggio di Guerra a Brusaferrò, mostrato da *Report*, appare scritto: “Hanno messo in dubbio la costruzione di un percorso di fiducia e confidenza che sono riuscito con la fatica che sai a proporre e consolidare (...) stanno mettendo a rischio una discussione molto seria che è stata anche impostata in prospettiva G20 e di una relazione speciale tra Tedros e l'Italia. Se fossi il Ministro ci manderei tutti all'inferno.”

Report ha, poi, reso pubblico un messaggio di Guerra a Brusaferrò del 18 maggio 2020, in cui si legge: “Vedo Zaccardi” - cioè, il capo della segreteria del Ministro Speranza - “alle 19. Vuoi che inizi a parlargli dell'ipotesi di revisione del rapporto dei somarelli di Venezia? Poi ci mettiamo d'accordo sul come?” In altro messaggio dello stesso 18 maggio di Guerra a Brusaferrò compare: “Capo di gabinetto dice se riusciamo a farlo cadere nel nulla. Se entro lunedì nessuno ne parla vuole farlo morire. Altrimenti lo riprendiamo insieme”.

Dal servizio emerge che Guerra voleva diventare riferimento di un nuovo ufficio dell'OMS all'interno della direzione del dipartimento ministeriale della prevenzione.

Report ha poi mostrato un altro messaggio

di Guerra a Brusaferrò del 28 maggio del 2020. Lo cito testualmente: “Ecco quanto emerso dalla riunione di ieri con Zaccardi e Speranza a seguire. Se mi dai un paio di persone con cui interagire attacchiamo su tutti i fronti, soprattutto sul rapporto. Che ne dici?”

Quindi *Report* ha informato che il 4 febbraio del 2020, a emergenza già dichiarata, l'ufficio prevenzione del Ministero della Salute aveva comunicato all'OMS che l'Italia era pronta a scenari di crisi. Va ricordato che il Ministero stesso aveva scritto a *Report* di non aver avuto notizie ufficiali dall'OMS in merito al rapporto di Zambon.

Ancora, *Report* ha raccontato che il 26 maggio del 2020 ci fu un incontro di Guerra con l'ex Presidente del Consiglio, Massimo D'Alema, finalizzato ad ottenere un appoggio politico, come riferito da Guerra a Tedros.

Soprattutto, in una puntata successiva *Report* ha mostrato una *mail* del 14 maggio del 2020: in pratica, alle ore 9,18 dello stesso giorno Guerra scrisse a Speranza; lo informò dell'esistenza di quel rapporto dell'ufficio dell'OMS di Venezia e si preoccupò di prenderne le distanze e di giustificare l'avvenuta pubblicazione, che, per Guerra, avrebbe creato polemiche. Poco dopo, quel rapporto venne ritirato.

Il Ministro Speranza sapeva, dunque, dell'esistenza di quel rapporto e conosceva bene i timori e le continue iniziative di Guerra, per come *Report* ha provato.

Perché allora Speranza è rimasto in silenzio? Perché si è chiuso in difesa? Perché ha scelto di non chiarire la sua posizione e di rispondere soltanto a circa un anno da quei fatti?

Il Ministro Speranza, caro Presidente, avrà un ruolo centrale e fondamentale nel G20 che si terrà in Italia nel prossimo settembre e in cui si detterà l'Agenda sanitaria mondiale sul contrasto del COVID.

Abbiamo allora due problemi evidenti: uno di credibilità, uno di verità. Pertanto, riteniamo doveroso che il Ministro della Salute chiarisca, anche riferendo in Aula, che cosa esattamente sapesse della vicenda del mancato aggiornamento del Piano pandemico dell'Italia.

Riteniamo doveroso che il Ministro ci dica che cosa sapesse del ritiro, da parte dell'OMS, del *dossier* redatto da Zambon ed altri. Infine, riteniamo necessario che il Ministro spieghi le ragioni del suo lungo silenzio su una vicenda di così rilevante interesse pubblico, lo stesso Ministro che nel suo libro scrisse, con riferimento agli effetti del COVID: “Nessuno di noi potrà dire: non lo sapevo”.

PRESIDENTE. Il Sottosegretario di Stato per la Salute, Andrea Costa, ha facoltà di rispondere.

ANDREA COSTA, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Grazie Presidente, onorevole, la questione certamente consente, anche in quest'Aula, di provare a fare chiarezza su alcune notizie diffuse da taluni organi di stampa e televisivi.

Ricordo anche che, sulle questioni, su cui peraltro ha già riferito il Ministro Speranza nella seduta dell'Aula del Senato del 28 aprile scorso, sono in corso indagini da parte della magistratura, come lei ha affermato.

Gli uffici del Ministero della Salute e, in particolare, gli uffici di diretta collaborazione del Ministro sono sempre stati e sono tuttora a disposizione dei magistrati della procura di Bergamo.

Venendo, nello specifico, ai temi toccati nell'interpellanza, per quanto riguarda il Piano pandemico, il Piano pandemico influenzale è stato adottato nel 2006 dopo aver consultato la Conferenza Stato-regioni.

Con riguardo ai tempi del suo aggiornamento, il Ministro Speranza, nella giornata del 28 aprile, nell'Aula del Senato, ha già chiarito che il mancato aggiornamento del Piano secondo le linee guida dell'OMS si è protratto per circa 180 mesi, durante i quali si sono alternati ben sette Governi con diverse maggioranze parlamentari; ne discende, con ogni evidenza, che il ritardo non può essere riconducibile all'attività dell'attuale Governo, né a quella del Governo precedente.

Il Ministro Speranza, insediatosi, come noto,

nel mese di settembre del 2019, ha dato impulso all'adozione del nuovo Piano attraverso una articolata istruttoria.

La Conferenza Stato-regioni, nella seduta del 25 gennaio 2021, ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sul documento “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Panflu 2021-2023)”. Il documento è stato pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 23 del 29 gennaio 2021.

Per la pronta implementazione è stata istituita, in data 15 marzo 2021, presso l'ufficio di gabinetto, una Cabina di regia per l'attuazione del PANFLU 2021-2023.

Occorre ancora precisare che SARS-COV-2 è un virus del tutto nuovo, particolarmente aggressivo, con caratteristiche molto diverse non solo dai virus influenzali stagionali, ma anche da quelli che in passato si erano manifestati con un “salto di specie”, dagli animali agli uomini. Un virus molto diverso anche dall'evento pandemico del 2002-2003 provocato da un altro Coronavirus, quello della SARS. Diverso, questo è il punto che mi preme evidenziare, per due caratteristiche fondamentali.

La prima: le persone affette da SARS in gran parte presentavano sintomi gravi ed erano dunque facilmente identificabili, mentre SARS-COV-2 è frequente causa di casi anche asintomatici. La seconda: il picco di contagiosità della SARS si raggiungeva circa una settimana dopo la comparsa dei sintomi, mentre per il COVID coincide con la comparsa dei sintomi o, addirittura, li anticipa.

In questa cruciale differenza con i precedenti virus ci sono la ragione e il filo conduttore della strategia di contrasto alla diffusione dell'infezione, come evidenziato dal Ministro Speranza nell'intervento in Aula.

Di fronte a un virus totalmente nuovo è del tutto evidente che il Piano pandemico antinfluenzale del 2006 non era sufficiente, né lo erano le successive raccomandazioni

emanate dall'Organizzazione mondiale della sanità. Per salvare delle vite andavano trovate soluzioni nuove e assunte decisioni rapide, ecco perché del vecchio piano è stato valorizzato ciò che era utile e funzionale a contrastare questo nuovo virus, come ad esempio la dichiarazione dello stato di emergenza, ma i nostri tecnici hanno valutato da subito che c'era da andare decisamente oltre. Non ci si è limitati alla burocratica attuazione di un Piano pandemico antinfluenzale non sufficiente a rispondere a un virus completamente nuovo, non ci si è limitati a una lettera o a un ordine di servizio, giusto per tenere in ordine le carte.

Per quanto riguarda il rapporto dell'OMS, durante le emergenze sanitarie, una delle principali modalità operative dell'OMS e dell'ECDC, è rappresentata dalle “*country visits*”, visite nei Paesi; una delegazione composta esclusivamente da esperti di alto profilo delle organizzazioni si reca in un Paese membro per effettuare una verifica tecnica e indipendente. È sulla base di questo lavoro svolto sul campo che vengono definite alcune raccomandazioni per migliorare la risposta della Nazione visitata alla diffusione dell'infezione. OMS e ECDC sono giunte in visita in Italia dal 24 febbraio al 4 marzo 2020; tre giorni dopo la scoperta del *cluster* di Codogno. Gli esiti di questa missione sono stati trasmessi formalmente al Governo italiano il 12 marzo 2020. Il *report* a cui si fa riferimento nell'interpellanza sulla situazione dell'Italia arriverà, invece, soltanto a metà maggio.

Comprendere la differenza tra la visita e il *report* è fondamentale per dare il giusto peso alla questione sollevata dall'onorevole interpellante. La visita si conclude con un documento contenente raccomandazioni e indicazioni anche operative per la Nazione oggetto della missione. Il *report*, invece, è uno studio rispettabile, il cui fine, però, è quello di far circolare nella comunità scientifica dati e analisi sulla situazione del Paese e di ogni singola regione. L'OMS e l'ECDC, con le quali il Ministero ha da sempre rapporti costanti e positivi, hanno indicato le loro

raccomandazioni operative in seguito alla visita del 24 febbraio-4 marzo; quelle valutazioni, pur non avendo carattere vincolante, rappresentano le indicazioni all'Italia che sono state prontamente valorizzate. Il *report* al centro della polemica, invece, è successivo e non ha una ricaduta diretta nella gestione della pandemia, non contiene indicazioni di natura operativa. Non è un caso che la visita avvenga pochi giorni dopo Codogno, mentre il documento tanto discusso viene pubblicato il 13 maggio, dopo il lockdown, quando la curva del contagio della prima ondata era già stata appiattita.

Come già riferito dal Ministro, si può ribadire anche oggi in Aula, qui, alla Camera, che la scelta di pubblicare e poi ritirare il *report* è stata assunta esclusivamente dall'OMS, nella sua piena autonomia, che il Ministero rispetta, anche nelle sue diverse articolazioni e nel dibattito interno che, con ogni evidenza, vi è stato, a questo proposito, tra dirigenti in palese contrasto tra loro. È necessario rimarcare che le scelte relative al *dossier* sono autonome ed afferiscono esclusivamente al circuito decisionale interno all'OMS. L'OMS, di cui è parte la sede di Venezia, ha dichiarato che il *report* è stato ritirato per “inesattezze fattuali”: tra gli errori rilevati vi è anche quello relativo alla *timeline* dell'epidemia in Cina. L'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, il 14 dicembre 2020, in una pagina pubblica, ha comunicato con riferimento al *report* del dottor Zambon quanto segue: “In seguito alla pubblicazione, nel testo sono state riscontrate inesattezze di fatto e l'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS ha rimosso il documento dal sito *web*, con l'intento di correggere gli errori e ripubblicarlo. Quando sono state apportate le correzioni, l'OMS aveva stabilito un nuovo meccanismo globale - chiamato “Revisione intra-azione” - come strumento standard per i Paesi, per valutare le loro risposte e condividere le lezioni apprese. Il documento originale (Una sfida senza precedenti), quindi, non è mai stato ripubblicato. In nessun momento il Governo italiano ha chiesto all'Organizzazione mondiale della sanità di rimuovere il documento.

La trasparenza in tutte le comunicazioni è essenziale per garantire la credibilità e la fiducia nelle informazioni, nei consigli e negli orientamenti dell'OMS. A causa dell'elevato interesse dei *media* per questo rapporto e per evitare interpretazioni errate, l'OMS può condividere il documento che è stato pubblicato e ritirato dal sito *web*, su richiesta. Per riceverne una copia, inviare una richiesta ai contatti stampa indicati nel testo”.

Da quanto sopra esposto emerge che non vi è stata alcuna iniziativa da parte dell'ufficio del Gabinetto del Ministro della Salute finalizzata a censurare il predetto *report*, né a interferire con le iniziative riconducibili all'Organizzazione mondiale della sanità.

Quanto al ruolo del presidente dell'Istituto superiore di sanità, professor Brusaferrò, nell'ambito delle finalità istituzionali di competenza, l'Istituto contribuisce con i propri ricercatori alla stesura dei documenti di natura tecnico-scientifica; peraltro, per la questione in esame, era stata espressa informalmente una disponibilità di massima, a cui non è seguita alcuna richiesta formale e, quindi, nessuna azione da parte dell'Istituto.

Quanto, infine, alla questione delle *chat* inviate dal dottor Guerra, il presidente dell'ISS ha riferito che il dottor Guerra ha riportato alcune considerazioni personali in riferimento a passaggi interni alla sua organizzazione, rispetto alle quali il Ministero della Salute non dispone di elementi informativi.

Concludo, pertanto, rinnovando da parte del Ministro e da parte mia la stima e l'apprezzamento per il presidente dell'Istituto superiore di sanità per l'indiscusso impegno profuso con competenza e professionalità nella gestione di una pandemia senza precedenti.

PRESIDENTE. Il deputato Francesco Sapia ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatto per la risposta alla sua interpellanza.

FRANCESCO SAPIA (MISTO-L'A.C'È). Grazie, Presidente. Non sono soddisfatto, però, prima di iniziare la mia replica, vorrei

correggermi: il procuratore ha parlato a *Report* di reticenze del Ministero, non del Ministro, quindi, chiedo scusa per l'errore.

Sottosegretario, grazie della sua risposta, ma non mi ritengo soddisfatto. Il punto è chiaro: secondo il rapporto dell'Ufficio dell'OMS di Venezia, il Piano pandemico nazionale era fermo al 2006. È su questo che ciascuno deve assumersi le proprie responsabilità, a partire dal Ministro della Salute. Il punto resta in tutta la sua gravità, il Piano pandemico italiano era vecchio.

Aggiungo che il Ministro Speranza sapeva delle azioni di Guerra contro il rapporto di Zambon e altri, dallo stesso Guerra definiti i “somarelli di Venezia”. Allora, chiariamo agli italiani, qui, alla Camera dei Deputati, che cosa avevano scritto questi ricercatori di tanto problematico: gli ospedali erano a corto dei dispositivi di sicurezza, guanti, maschere mediche, respiratori, occhiali protettivi, schemi per il viso, camici e grembiuli; tutti questi mancavano o scarseggiavano, poiché le scorte si esaurivano rapidamente. A complicare ulteriormente la situazione - è scritto nel rapporto di Zambon e colleghi - è stato il fatto che molti operatori sanitari si sono trovati improvvisamente a lavorare in reparti sconosciuti, hanno avuto la sfida di comunicare indossando maschere quasi ermetiche, prendevano decisioni mentre i protocolli cambiavano continuamente. Insieme a ciò, è aumentato il rischio - prosegue il rapporto ritirato - di errori e procedure non sicure. La questione dei dispositivi di sicurezza è diventata presto una delle principali fonti di inquietudine, scontento e frustrazione degli operatori sanitari. Il problema ha iniziato a trovare una risposta solo nell'aprile del 2020.

Cito un altro passaggio del rapporto ritirato che fa riflettere sulle possibili cause dell'aumento dei contagi e dei morti: gli operatori sanitari che avevano a che fare con il pubblico in generale non si rendevano conto di quanto erano esposti ed erano meno formati per gestire i rischi; solo abbastanza tardi sarebbero stati riconosciuti i rischi dei medici di medicina

generale; dei 153 medici deceduti tra l'11 marzo e il 30 aprile, 53 erano di medicina generale. Ancora, il rapporto ritirato dall'OMS parla delle 7.400 strutture di assistenza a lungo termine nel Paese, che ospitano quasi mezzo milione di anziani, cioè persone affette da disturbi o malattie che limitano la vita. Zambon e i suoi colleghi hanno scritto - cito testualmente - che queste strutture hanno sperimentato un eccesso di mortalità legata al COVID-19 già nelle prime due settimane di febbraio. Ci è voluto del tempo - hanno aggiunto i ricercatori dell'OMS - prima che le autorità si rendessero pienamente conto della portata di questo problema crescente.

La domanda da porsi è se, nel merito, vi fossero previsioni e indicazioni nel Piano pandemico italiano del 2006, non più aggiornato, secondo quanto emerge a pagina 86 del rapporto ritirato. La risposta purtroppo è "no". Nel Piano non c'erano specifiche indicazioni e nel rapporto ritirato sono documentati i ritardi del sistema sanitario nel capire che cosa stava succedendo nelle residenze per anziani. Poi sono riportati i tragici effetti in termini di perdite di vite umane.

In Senato, qualche collega del MoVimento 5 Stelle ha minimizzato rispetto al mancato aggiornamento del Piano pandemico nazionale, ha giocato la carta delle responsabilità condivise, ha inteso che tutti sono responsabili, cioè i Ministri e i parlamentari delle varie legislature; quindi, la tesi è che, se tutti sono responsabili, nessuno lo è, come dire la colpa non sta nel Palazzo. Allora, bisogna chiedersi che cosa c'è, che cosa c'era e che cosa non c'era in quel Piano pandemico nazionale; dobbiamo domandarci se fosse adeguato a fronteggiare un'emergenza sanitaria mondiale. Nel Piano in questione è scritto che, dalla fine del 2003, il virus dell'avaiaria ha causato infezioni gravi anche negli uomini, quindi vi si legge: è diventato più concreto e persistente il rischio di una pandemia influenzale. Per questo motivo, prosegue lo stesso documento, l'OMS ha raccomandato a tutti i Paesi di mettere a punto un Piano pandemico e di aggiornarlo costantemente, seguendo linee

guida concordate. E' vero o non è vero che, nel maggio del 2020, ossia quando uscì il rapporto dell'ufficio dell'OMS di Venezia e ritirato subito dopo, il Piano pandemico nazionale non risultava aggiornato dal 2006? La domanda è retorica; sono, dunque, devianti le spiegazioni fornite in Senato dal Ministro della Salute che ha riferito di una visita dell'OMS in Italia precedente alla data del rapporto ritirato e della conseguente attuazione di indicazioni ricevute dall'OMS a seguito della visita. Il Ministro ha, dunque, sorvolato sul fatto più importante: a pandemia esplosa, l'Italia non aveva un Piano pandemico aggiornato, nonostante l'OMS ne avesse già raccomandato un aggiornamento costante. In quanto allo stoccaggio degli strumenti necessari, nel Piano pandemico nazionale si parla soltanto degli antivirali. Per quanto riguarda l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale, nel Piano pandemico del 2006 si fa riferimento - alle pagine 14 e 15 - all'uso di mascherine chirurgiche per limitare la diffusione di secrezioni naso-faringee; soprattutto il Piano nazionale pandemico, datato 2006, ignora l'azione della MERS, sindrome respiratoria da Coronavirus che venne fuori nel 2012. In sostanza, questa malattia virale non indusse il Ministero ad aggiornare il Piano. Eppure, nel 2013 Margaret Chan, direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità, disse della MERS: siamo di fronte ad un'emergenza sanitaria mondiale. Inoltre, il 9 luglio del 2013 vennero emanate le linee guida internazionali per il controllo della MERS, circostanza che avrebbe dovuto spingere l'Italia a preoccuparsi dell'aggiornamento del proprio Piano pandemico fermo dal 2006. Nell'ottobre del 2013, il dottor Guerra fu nominato direttore generale della prevenzione sanitaria, dipartimento chiave del Ministero della Sanità, allora guidato dalla ministra Beatrice Lorenzin. A proposito, invece, della nomina di Guerra, quale numero due dell'OMS, il 3 ottobre del 2017, in una comunicazione, l'allora Ministro Lorenzin affermò testualmente: è un grande riconoscimento per il valore del nostro sistema sanitario, per il ruolo internazionale, per

l'eccellente lavoro svolto dall'Italia insieme all'OMS; ciò rappresenta anche il segno del lavoro congiunto con il direttore generale Tedros per una rinnovata alleanza strategica tra l'Italia e l'OMS che ora ha la possibilità di concretizzarsi con la nomina del dottor Guerra, apprezzato alla guida della Direzione generale della prevenzione.

Un mese fa al Comitato regionale europeo dell'OMS abbiamo tra l'altro siglato - disse la Lorenzin - il primo documento strategico congiunto che stabilisce le priorità di sviluppo e collaborazione tra il nostro Paese e l'OMS per i prossimi anni. La Ministra Lorenzin si entusiasmò per la nomina di Guerra ai piani alti dell'OMS, intanto, però, anche nel 2017, il Piano pandemico dell'Italia era fermo al 2006, nonostante la MERS e malgrado l'intesa tra Italia e l'OMS. Se l'Italia non aggiornò il suo Piano pandemico, che cosa fecero Germania e Francia? Nel Piano pandemico tedesco, datato marzo del 2017, a pagina 52, a proposito delle misure organizzative per garantire l'assistenza ospedaliera in caso di pandemia, si prevedono espressamente le mascherine FFP2 e FFP3. Sempre nel Piano tedesco, a pagina 58, si parla di stoccaggio o gestione per un rapido approvvigionamento, in caso di occorrenza, di guanti monouso, della protezione di bocca e naso anche per i pazienti e delle mascherine FFP2 e FFP3 per attività ad alto rischio. A pagina 42 del Piano pandemico francese, che risale al 2011, almeno per quanto è stato possibile verificare, sono espressamente indicate le mascherine FFP2 nello schema sulle misure di protezione. A pagina 57 del Piano francese compare una schematizzazione delle misure da adottare già prima dell'ultimo stadio di espansione di una pandemia. Nel Piano francese, come in quello tedesco, sono previste misure di dettaglio in caso di pandemia virale; tali misure di dettaglio mancano nel Piano pandemico italiano del 2006 che dà indicazioni, tuttavia, insufficienti.

Al termine di questa esposizione, Presidente, informo che a tutti i parlamentari della Repubblica ho inviato, per *e-mail*, copia del

rapporto ritirato dall'OMS su pressione di Guerra che, forse, stava proteggendo se stesso, essendo stato capo della prevenzione della salute del Ministero della Salute. Dal Ministro Speranza a tutti i parlamentari dobbiamo chiederci se possiamo ritenerci credibili in vista del G20, sapendo del ritiro e del contenuto di quel rapporto come della mancanza dal 2006 di un Piano pandemico aggiornato. Ne avessimo avuto uno adeguato, Presidente, probabilmente si sarebbero salvate tante vite umane.

(Misure a sostegno della filiera nazionale dell'organizzazione di eventi, con particolare riferimento al settore dei matrimoni, e intendimenti in ordine alla data di possibile ripresa, in condizioni di sicurezza, delle feste e delle celebrazioni, anche connesse a cerimonie civili e religiose - n. 2-01194)

PRESIDENTE. Passiamo all'interpellanza urgente Spena ed altri n. 2-01194 (*Vedi l'allegato A*).

Chiedo alla deputata Spena se intenda illustrare la sua interpellanza o se si riservi di intervenire in sede di replica.

MARIA SPENA (FI). Grazie, Presidente. Buongiorno sottosegretario. Oggi, tra la tutela del diritto alla salute e quello del lavoro, vorremmo parlare di un settore fondamentale della nostra economia: delle imprese del *wedding* e di tutti gli eventi privati, che sono i grandi assenti nel "decreto Ripartenze". Un'assenza che però tocca 90 mila tra imprese e partite IVA, un milione di lavoratori, con 30 figure altamente professionalizzate, specializzate e, soprattutto, sottosegretario, tantissime coppie che vivono ancora le conseguenze psicologiche, ma anche economiche, dei continui rinvii. Manca, infatti, una data precisa per la ripartenza di questo settore, un'assenza che lascia nel limbo il comparto del *wedding* e degli eventi e che, ripeto, è un comparto che raggiungeva un fatturato molto importante: si tratta di quasi 60 miliardi nel suo complesso

e un abbattimento dell'80, 90 per cento rispetto al passato. Per questo motivo, anche le associazioni di categoria, lo scorso 26 aprile, sono scese pacificamente in piazza Montecitorio, così come in tutti gli altri capoluoghi di provincia, proprio per chiedere, per ricordare al Governo che il matrimonio non è soltanto un evento, ma dietro vi è una filiera, tutta italiana, una filiera del fare italiano. Sottosegretario, vorrei ricordarle che anche gli stranieri, quasi un milione e mezzo, scelgono il Belpaese per venirsi a sposare in Italia. Gli operatori del settore del *wedding* e degli eventi hanno bisogno, come sappiamo, di una programmazione, non è sufficiente prevedere, da un giorno all'altro, l'apertura di una saracinesca, che non è nelle loro mansioni; quindi, più si ritarda nel comunicargli la riapertura, più è alto il rischio che questo settore possa perdere anche questa stagione. Sarebbe la seconda stagione estiva senza lavoro, quindi, con la morte di tante imprese. C'è tutta una filiera, che vorrei ricordare perché è vicina a tutti noi italiani, fa parte della tradizione e delle consuetudini italiane e di cui andiamo particolarmente fieri: abbiamo l'azienda del *catering*, il negozio di bomboniere, *wedding planner*, che danno lavoro a tanti giovani creativi, le *location*, gli *atelier* di abiti da cerimonia, fotografi, fioristi, i vivai, *make-up artist*, *hair stylist*, tutte attività produttive che non possono, ripeto, perdere la possibilità di lavorare in questi mesi.

Quindi, noi chiediamo al Governo, visto che questi operatori sono particolarmente responsabili e hanno presentato anche sul tavolo del Governo dei protocolli che prevedono un comportamento sicuramente responsabile, civile, in piena sicurezza, quando riaprire e, soprattutto, di prendere in considerazione i protocolli che sono stati presentati, anche perché il 28 aprile 2021 la Conferenza delle regioni e delle province autonome ha pubblicato delle linee guida regionali per la ripresa. Queste linee guida saranno sottoposte al vaglio del Governo. Le indicazioni, chiaramente, sono tante e sono - ripeto - tutte quante con dei criteri

e delle modalità di comportamento ben precise e anche abbastanza severe per poter riprendere queste attività, come tutte quante le altre, con dei criteri di responsabilità e sicurezza.

PRESIDENTE. Il sottosegretario di Stato per la Salute, Andrea Costa, ha facoltà di rispondere.

ANDREA COSTA, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Grazie Presidente. Con riguardo alla questione sollevata con l'interpellanza in oggetto, in via preliminare ricordo che fin da quando - in data 11 marzo 2020 - il direttore generale dell'OMS ha definito la diffusione del COVID-19 non più un'epidemia confinata ad alcune zone geografiche, ma una pandemia diffusa in tutto il nostro pianeta, il Governo, in costante accordo con le regioni, con le province autonome e con tutti gli attori istituzionali interessati, ha adottato tempestive misure di sanità pubblica per la protezione della salute della popolazione che comportano inevitabili limitazioni alla libertà e anche, ovviamente, a quelle economiche. Le misure sono sempre state adottate nel rispetto dei principi di proporzionalità, adeguatezza e di rigorosa rispondenza ai dati scientifici sull'andamento della curva epidemiologica.

Con specifico riferimento alle misure di contenimento adottate nei settori indicati nell'interpellanza in esame occorre precisare quanto segue. Come è noto, nel rispetto della normativa attuale in vigore, di cui al DPCM 2 marzo 2021, articolo 16, comma 2, restano attualmente vietate le feste nei luoghi al chiuso e all'aperto, ivi comprese quelle conseguenti alle cerimonie civili e religiose. La misura, ancora vigente, trova la sua ragione nella classificazione del rischio infettivo relativo alla settimana 12-18 aprile 2021 (questo è il parametro di riferimento), che, se pur conferma la lenta discesa dei nuovi casi e del numero di pazienti ricoverati, dimostra, tuttavia, che l'andamento epidemiologico del virus resta ancora a un livello al quale sicuramente dobbiamo prestare attenzione.

Ecco perché è necessario continuare a operare per ridurre il numero dei casi, anche attraverso le misure di mitigazione volte a contenere le ipotesi di aggregazione interpersonale, che rappresentano, comunque, una delle occasioni di contagio. Il divieto in questione diventa ancora più significativo tenuto conto dell'ormai prevalente circolazione in Italia di una variante virale caratterizzata da una trasmissibilità notevolmente maggiore, che richiede, allo stato, di continuare a mantenere particolare cautela, prudenza e un'attenta gradualità nella gestione dell'epidemia. È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure raccomandate di protezione individuale e di distanziamento in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio. Le misure restrittive potranno essere progressivamente attenuate in ragione del progredire della campagna vaccinale.

Concludo rassicurando che sarà cura del Governo, compatibilmente con l'evoluzione epidemiologica del virus e non appena le condizioni sanitarie renderanno possibile ampliare gradualmente gli ambiti della socializzazione e delle varie forme di aggregazione interpersonale, rivedere le vigenti misure al fine di consentire, tra le altre attività, la ripresa anche di quelle delineate dall'interpellanza.

In ultimo, con specifico riferimento anche alle iniziative volte a risarcire gli operatori del settore interessati dalle attività in esame, ricordo che il Governo, con un prossimo decreto-legge, è in procinto di adottare specifiche misure finalizzate al sostegno di tutti gli operatori colpiti dalle misure di contrasto all'epidemia, ivi compresi gli operatori del settore di interesse. Aggiungo che condivido e raccolgo le sollecitazioni. Confidiamo che, anche con l'ordine del giorno approvato pochi giorni fa qui in quest'Aula, dove sostanzialmente c'è un impegno del Governo nel mese di maggio a fare una verifica, un tagliando, di quelli che saranno i dati, di quello che sarà il quadro, già durante questo mese si possano dare risposte positive

nei confronti di richieste come questa e come le altre che sono sul campo.

PRESIDENTE. La collega Spena ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per la risposta alla sua interpellanza.

MARIA SPENA (FI). Mi dichiaro soddisfatta, Presidente, giusto perché il sottosegretario, nella sua ultima battuta in piena libertà e autorevolezza, ci ha dato qualche speranza in più rispetto al cosiddetto "tagliando" o "check" da parte del Governo nel rivedere, già nei prossimi giorni, la possibilità, per le imprese del *wedding* e degli eventi privati, di poter ripartire. Lo ripeto: c'è bisogno di una data certa, oltre che per gli sposi e per le loro famiglie, anche per organizzare tutta quanta la macchina che sta dietro a questa filiera.

Quindi, stiamo ormai quasi raggiungendo - leggo, appunto, l'ultima notizia di qualche minuto fa - le 500 mila vaccinazioni al giorno. Quindi, è un piano vaccinale che sicuramente ci fa guardare avanti con più ottimismo, soprattutto per coniugare il diritto al lavoro e il diritto alla salute, cosa chiaramente auspicabile. È auspicabile, sottosegretario, che però le imprese non muoiano. C'è stata una programmazione per la ripartenza di tante attività, come è giusto che sia. Noi siamo rimasti soddisfatti anche della previsione di tutte quante le ripartenze e, quindi, speriamo anche che il settore dello sport possa al più presto possibile ripartire così come quello degli eventi, perché sono eventi che si festeggiano, se così possiamo definire, in spazi molto ampi - all'aperto e in grandi giardini - che ospitano questi eventi, che danno anche quel senso di felicità e di raggiungimento di un traguardo che rende ancora più felice la vita di tante persone. Quindi, io confido nel Governo e confido anche in questa sua ultima battuta, affinché nei prossimi giorni queste imprese siano sottoposte a una ripartenza delle loro attività.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento delle interpellanze urgenti

all'ordine del giorno.

Ordine del giorno della prossima seduta.

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

Lunedì 3 maggio 2021 - Ore 12

1. Discussione sulle linee generali del disegno di legge:

Conversione in legge del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 42, recante misure urgenti sulla disciplina sanzionatoria in materia di sicurezza alimentare. (C. 2972-A)

— *Relatori: CONTE, per la II Commissione; RUGGIERO, per la XII Commissione.*

2. Discussione sulle linee generali della mozione Lollobrigida ed altri n. 1-00469 concernente iniziative per il rilancio economico e produttivo della Nazione .
3. Discussione sulle linee generali delle mozioni Novelli ed altri n. 1-00212, Noja ed altri 1-00471 e Panizzut ed altri n. 1-00473 concernenti iniziative volte al superamento delle barriere architettoniche .

La seduta termina alle 10,30.

*IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE*

Dott. Renzo Dickmann

Licenziato per la stampa alle 13.

PAGINA BIANCA

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S. p. A.



18STA0140510